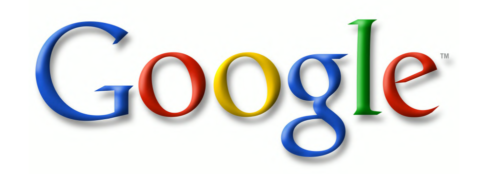
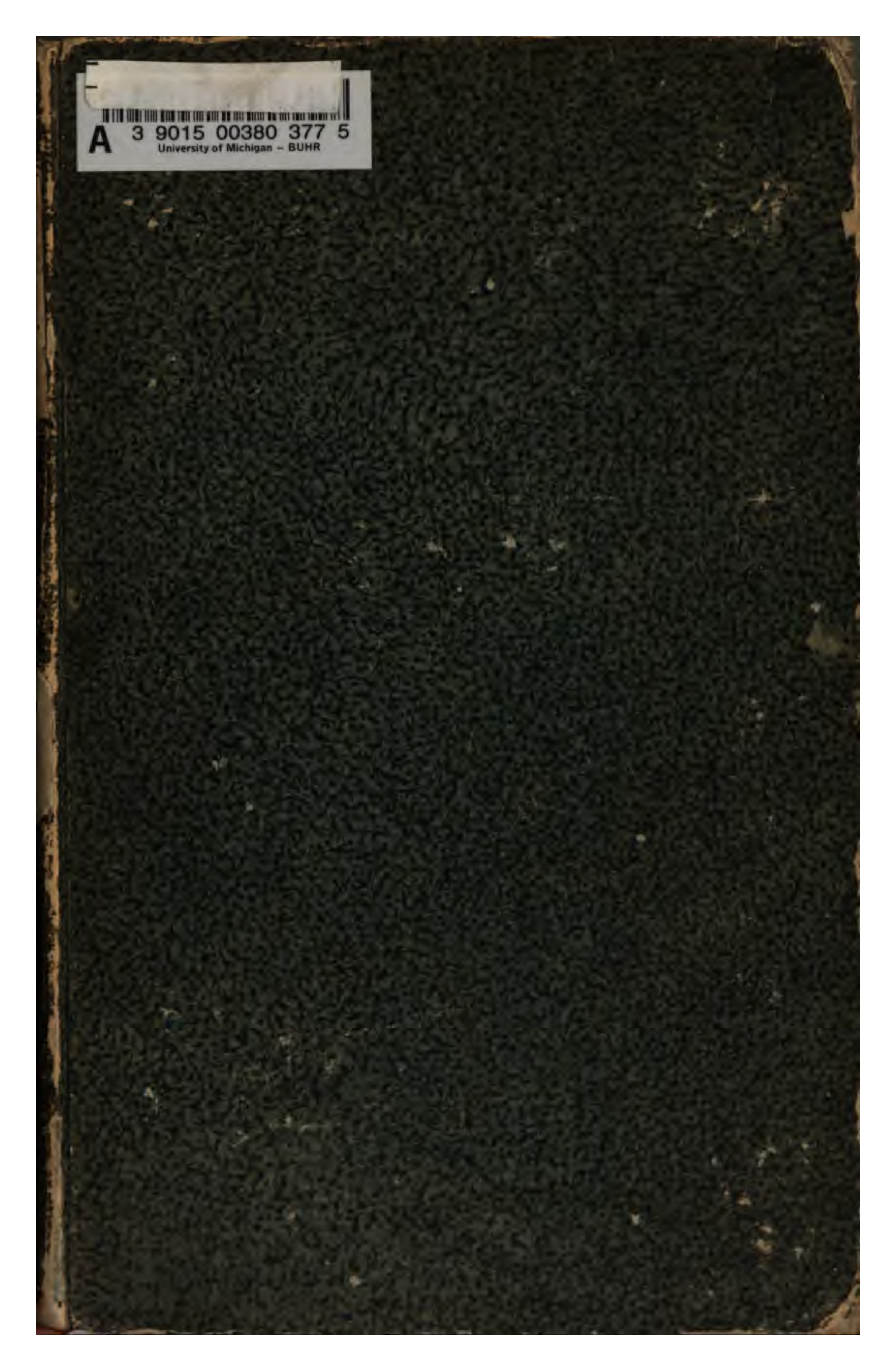
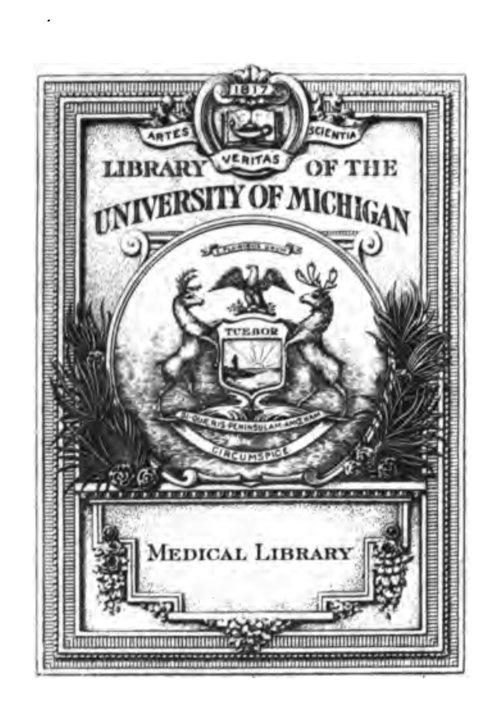
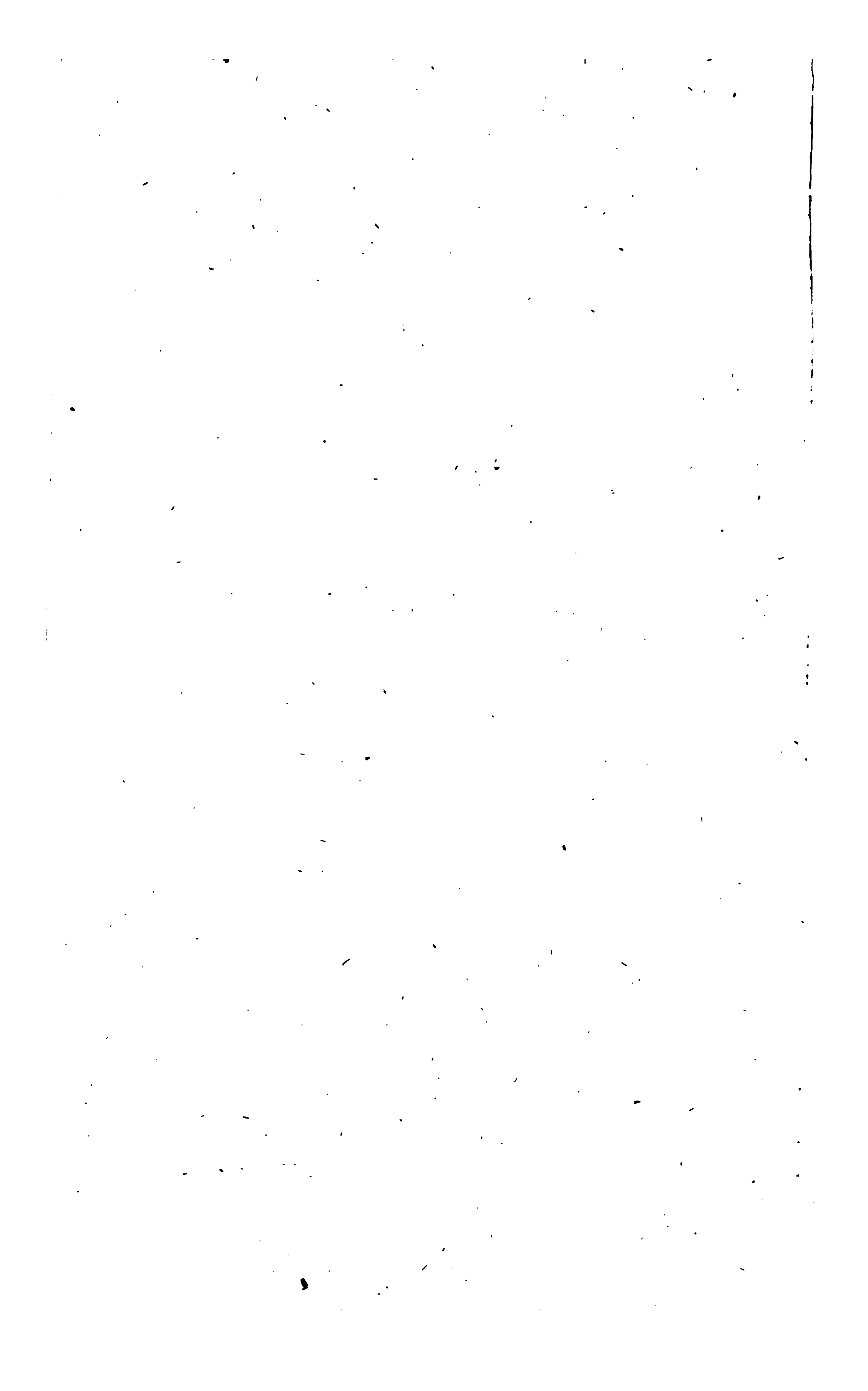
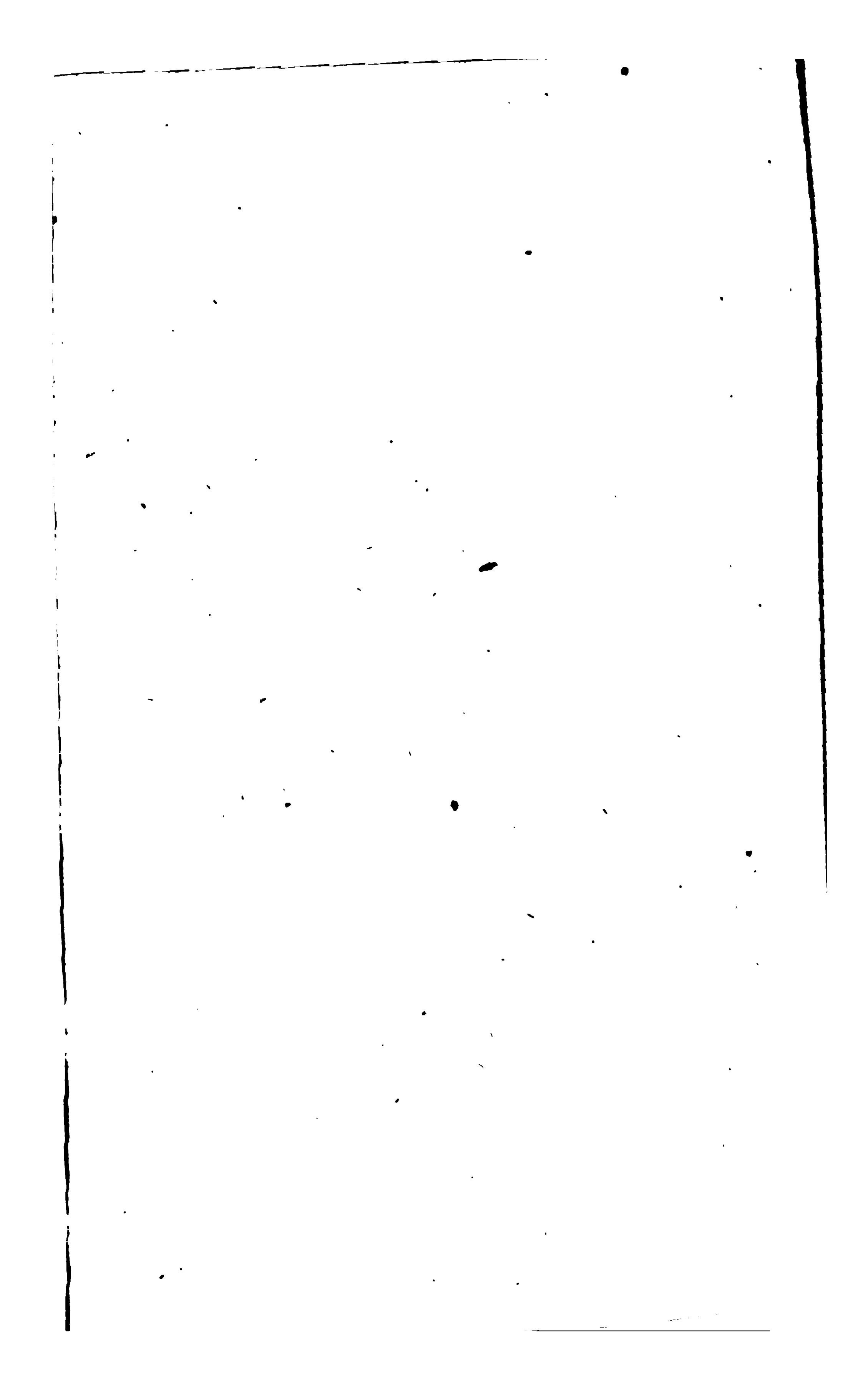
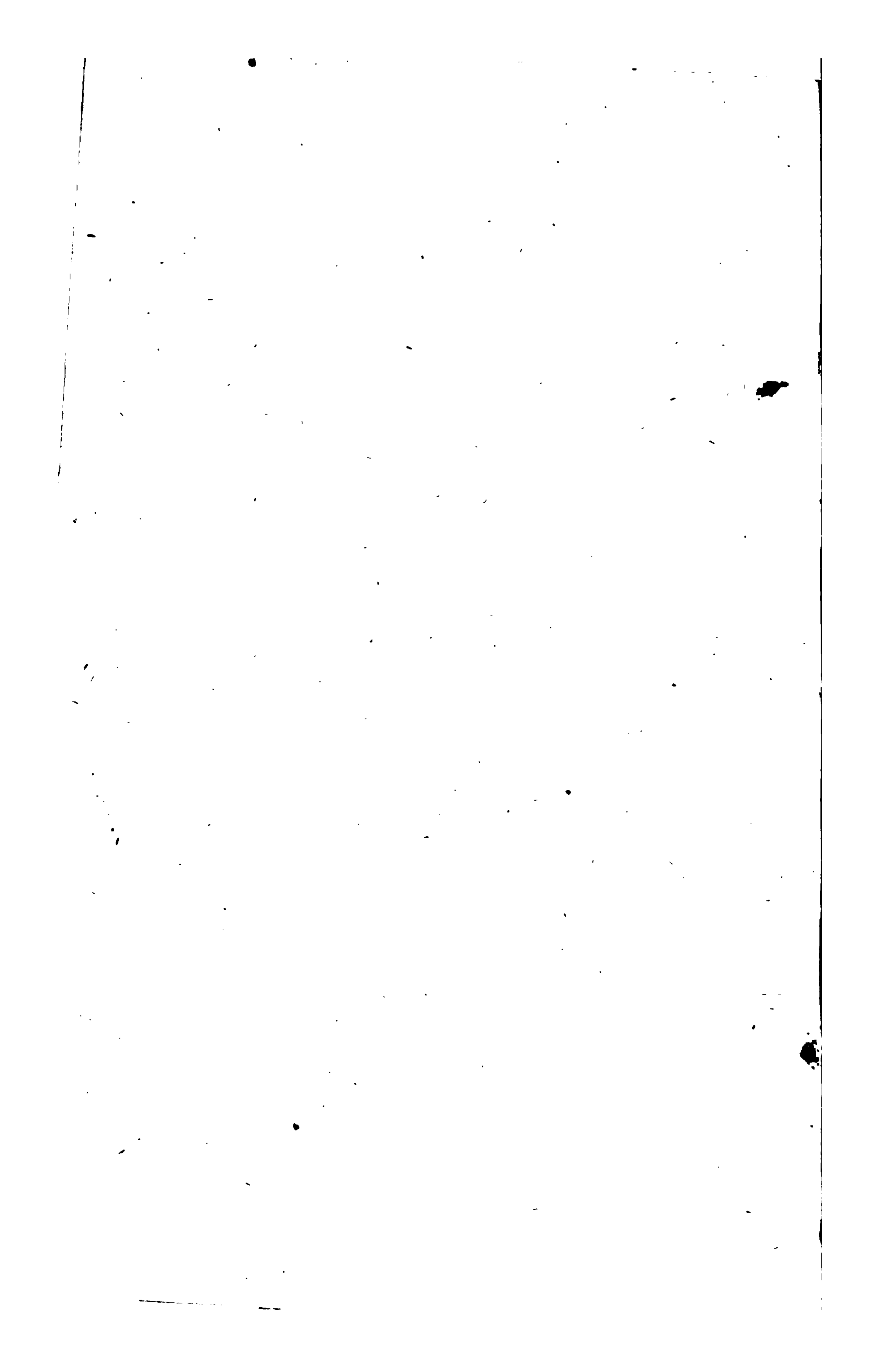





1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY







Verhandlungen

der kaiserl. königl.

Gesellschaft der Aerzte

zu Wien.

Dritter Band.

PROSPECTUS.

ZEITSCHRIFT

der k. k.

Gesellschaft der Aerzte

zu Wien.

Rascher Fortschritt in allen Zweigen des Wissens ist der hervortretendste Charakterzug der Gegenwart. Die periodische Presse verdankt demselben ihre täglich wachsende Bedeutung. Insbesondere aber hat die Journalistik einen grossen und wohlthätigen Einfluss auf den Entwicklungsgang der medizinischen Wissenschaft in jüngster Zeit gewonnen, und wird derselbe fortwährend durch Begründung neuer Organe vermehrt.

Der immer regere und umfassendere Betrieb der ärztlichen Kunst und Wissenschaft in Wien und Oesterreich überhaupt, welcher in neuerer Zeit die Blicke Deutschlands und des Auslandes zumeist auf uns gelenkt hat, und uns jährlich einen so häufigen Besuch fremder Kunstgenossen verschafft, hat seit Längerem den Wunsch angeregt, die Organe des scientifischen Fortschrittes zu vervielfältigen. Wer könnte besser zur Begründung eines neuen Organes berufen und befähigt sein, als ein wissenschaftlicher Verein, welcher die tüchtigsten Kräfte eines ganzen Landes im Kreise seiner Mitglieder vereiniget, und der in allen seinen Bestrebungen und Arbeiten einem lebendigen Fortschritte in allen Zweigen dieser Wissenschaft huldiget.

Die Form, in welcher bisher die Verhandlungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte an's Licht traten, erst als grössere Bände, sodann als bogenweise Beilagen der hiesigen medizinischen Wochenschrift, genügt dem erweiterten Stoffe und Bedürfnisse nicht mehr. Die Gesellschaft hat die Aufgabe erfasst: mit dem raschen Gange der Gegenwart Schritt zu halten, und das Interesse der Wissenschaft im Grossen und Ganzen mit ihrem eigenen und besonderen zu vereinigen, und ist zu diesem Zwecke entschlossen, dieses selbstständige Organ zu begründen, dessen Redaktion Herrn **Dr. Franz Zehetmayer** übertragen wurde.

Durch die sich täglich erweiternden Verhandlungen in ihrer Mitte, sodann die fortwährend sich mehrenden Einsendungen und Correspondenzen von allen Seiten her, ist dieselbe in den Stand gesetzt, den, bei Begründung dieser neuen Zeitschrift gemachten Erwartungen und Anforderungen entsprechen zu können.

Die Erscheinungsweise dieser Zeitschrift ist vorläufig auf **Monathefte** von 4 bis 6 Bogen festgesetzt. Eine Verkürzung der Termine des Erscheinens und Vermehrung der Bogenzahl behält sich die Gesellschaft für die Zukunft vor, sobald der anwachsende Stoff und das gesteigerte Interesse es fordern.

Verhandlungen

der

k. k. Gesellschaft der Aerzte

zu Wien.

Dritter Band.

Gesellschaftsjahr V. (1842 — 43.)

Wien.

Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp.

1844.

Druck von Karl Ueberreuter.

Vorwort.

Wer die Schwierigkeiten zu beurtheilen versteht, die sich Veröffentlichungen, wie die gegenwärtige, im Allgemeinen und im Besondern entgegenstellen, wird unsern Schritten mit Nachsicht folgen, und uns nicht nach der Ernte, sondern nach unsern Bemühungen richten.

In diesem Bande haben wir, unserer eigenen Ansicht und einem Winke Häser's im „Repertorium für d. ges. Medicin" gemäss, gesucht, die mündlichen Diskussionen so ausführlich als thunlich wiederzugeben. Von schriftlichen Arbeiten enthält dieser Band ausser Allem, was in dem betreffenden Jahre zum Vortrage kam, und nicht schon irgendwo gedruckt erschien, oder uns von den Verfassern vorenthalten ward (was unsere Statuten zum Nachtheile unserer Publikationen erlauben), noch einige von den ältern im I. Bande erwähnten Aufsätzen, nach Massgabe des vorhandenen Raumes. Die bei der Anordnung gewählten Grundsätze wird der Einsichtige leicht gewahr

werden; und so bleibt uns nur zu wünschen, dass das geehrte ärztliche Publikum auch diesen Band mit derselben gerechten Würdigung aufnehme, wie wir es mit Dank an den ersten erlebten: als Denkmale redlichen Bestrebens, die Kultur der heilsamsten aller Künste und Wissenschaften in unserm Vaterlande nach Kräften zu hegen und zu fördern!

Inhalt.

Geschichte

der

Gesellschaft

in den Jahren 1842 und 1843.

I.

Allgemeine Versammlungen.

In der Hauptversammlung am 24. März des Jahres 1842 wurde, der Gesellschaftseinrichtung gemäss, Rechnung gelegt, der Hauptbericht über die Ereignisse des verflossenen Jahres gelesen und über den Stand der Bibliothek referirt [1].

I. Versammlung am 31. März 1842.

1. Dr. Balassa stellte 3 Individuen vor, an deren erstem, einem Mädchen von 22 Jahren, mit einer Contractur im linken Kniegelenke, er die Tenotomie, am zweiten, einem Manne mit einer Klumphand, dieselbe [2], und am dritten, einem Manne mit Cataract und Strabismus, die zweifache Operation an demselben Organe — alle diese Operationen mit erwünschtem Erfolge gemacht hatte.

2. Hofrath Dr. v. Wirer eröffnete die Diskussion über den gegenwärtig hier herrschenden Krankheits-Charakter. Er setzte diesen in eine Neigung des Blutes sich zu entmischen, mit nervösen Erscheinungen, und schilderte den Verlauf der Fieber durch alle Stadien, wobei die auffallende Depression des Gemüthslebens hervorgehoben, der Sectionsbefund berücksichtigt, und mit Bezug auf die aetiologischen Momente, die Frage gestellt wurde: ob nicht dieser Genius eine Fortwirkung der Cholera-Ursache darstelle? Als Hauptmittel bezeichnete Dr. v. Wirer die Säuren (vorzüglich Phosphorsäure), Chinin und China-Decoct, Waschungen mit Essig und verdünnten Mineralsäuren, kalte Kopfumschläge. Hierauf schilderte Primarius Dr. Bittner den Verlauf der Typhen im allgemeinen Krankenhause, der seit dem März sich wieder mehr dem putriden Charakter mit Hinzutritt heftiger Delirien zuneigte. Die Therapie betreffend, die er ausführlich erörterte, machte er auf die Heilsamkeit des Opiums, besonders bei starker Diarrhoe, aufmerksam. Ein Fall von Typhus mit heftigen Delirien, wo nach erfolgloser Anwendung

---

[1] S. Verhandlungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte, II. Bd. S. 39 etc.

[2] S. Wochenschrift, 1. Quart. Nr. 13.

von Arnica, Mineralsäuren u. s. w. auf 2 Gran Laudanum mit 6 Gran Kampher in 6 Dosen nach der 4. Dosis Schlaf, kritischer Schweiss, und in 8 Tagen Reconvalescenz erfolgte, munterte ihn zur Wiederholung dieser Methode auf, die sich ihm seitdem oft in verzweifelten Fällen bewährte. Beim Eintritt des Schweisses wurde ausgesetzt, und Kampher und Valeriana gereicht. Regierungsrath Prof. v. Bischoff nahm hiervon Anlass, auch über die Opiophobie der Gegenwart zu klagen, und die erfreulichen Resultate mitzutheilen, die ihm, seit ihn die Typhus-Epidemie des Jahres 1813 zur Anwendung des *Pulv. Dover.* gegen die Diarrhoe bestimmte, das *Extract. opii aquosum* in der *Encephalitis phrenitica* nach den Blutentziehungen und das *Morphium aceticum* zu ¼ Gran des Tages, da wo bei fortdauerndem Delirium Transsudation zu fürchten ist, lieferte.

3. Primarius Dr. Mojsisovics theilte eine von Prof. Tognio in Pesth eingesandte Geschichte eines *Diabetes mellitus* mit, wo, nachdem völlige Abmagerung bereits eingetreten, und alle Mittel, namentlich Eisen-Präparate, vergebens angewendet waren, auf den Gebrauch von täglich einem Gran *acetas Morphii* Besserung und allmälich Herstellung erfolgte. Der Urin enthielt eine grosse Quantität thierischer, in Alkohol unlöslicher Theile und Zuckerstoff, anfangs keinen — nach Anwendung des Opiums den normalen Harnstoff. Primarius Dr. Bittner erzählte hiebei einen Fall, wo nach exanthematischem Typhus Lähmung der untern Extremitäten und der Blase zurückblieb, und eine ingente Harn-Exkretion (täglich 30—40 Pfd.) sich einstellte, ohne dass die Analyse Zuckerstoff zeigte. Es wurde Fleischkost und *Sulfuretum hydrogenatum Ammoniae* (*Spirit. Beguin.*) von 6 Tropfen bis 136 Tropfen täglich gegeben. Die Lähmung schwand, und in 3 Monaten war völlige Genesung erfolgt. Einen Fall von *Diabetes insipidus*, durch Calomel bis zum Ptyalismus gegeben, also durch Erregung einer andern Sekretion als oben des Schweisses — führte Primarius Dr. Sauer an, und erwähnte zugleich der Wirksamkeit des *Acet. Morph.* in rheumatischen Gelenkentzündungen bei vermehrten Schmerzen, wo Diaphorese, nie eine Metastase eintrat. Regierungsrath Prof. v. Bischoff erinnerte rücksichtlich älterer Mittel an Stahl's *pulv. antispasmodicus* (*Nitr. Sulf. lixiv. et Cinnab.*) bei arthritischen Schmerzen, und legte überhaupt die Wiederanwendung mit Unrecht obsolet gewordener Mittel an's Herz. Einige Erörterungen, angeregt durch Prof. Hager's Bemerkung, dass man bei Versuchen mit Mitteln nicht symptomatisch verfahren, sondern die eigentliche Heilanzeige zu begründen suchen möge — wobei sich in Bezug auf das Wesen des Typhus Prof. Dr. Czermak dafür er-

klärte, dass er, wie die Cholera, eine Neuro-Gangliose sei; Regierungsrath v. Bischoff dafür, dass beide eine Blutentmischung darstellen, beschlossen die Sitzung.

II. Versammlung am 15. April 1842.

1. Dr. Freiherr v. Feuchtersleben las einen Entwurf zur Gründung und zu Statuten der in der letzten Hauptversammlung beantragten Sektionen, welcher als vorläufige Grundlage angenommen wurde.

2. Der bürgerliche Wundarzt August Schmitt stellte abermals zwei an Mundverwachsung glücklich von ihm operirte Individuen vor.

3. Regierungsrath Prof. v. Wattmann besprach im freien Vortrage die bisherigen Behandlungs-Methoden der Strikturen, entwickelte die jeder im Wege stehenden Hindernisse, und zeigte seine dilatirenden Bougien vor, welche bequem eindringen, und sich erst bei der betreffenden Stelle erweitern lassen. Er gab die Cautelen an, die man bei ihrer Anwendung zu beobachten hat, und welche hauptsächlich darin bestehen, dass man vorher mit einer Modellir-Sonde genau untersuche, dass man nicht zu sehr mit der Wirkung eilen wolle, und dass man bei der Dauer und Wiederholung der Applikation das Reizverhältniss des Kranken und des Organs berücksichtige. Die mitgetheilte Geschichte einer Mastdarmverengerung erläuterte und bestimmte das Ganze.

4. Hofrath Dr. Ritter v. Wirer las seine Beantwortung der von der königl. französischen Akademie zu Paris für 1842 gestellten Preisaufgabe über die Schutzkraft der Vaccine und die darauf bezüglichen praktischen Massregeln. Das Resultat der demnächst zu veröffentlichenden Abhandlung spricht für die Wichtigkeit einer kräftigen allgemeinen und örtlichen Reaktion, welche bei dem Vaccinationsgeschäfte vor allen andern Umständen zu berücksichtigen, und durch die Auswahl der Individuen nach Absicht zu erzielen ist [1].

III. Versammlung am 30. April 1842.

1. Dr. Freiherr v. Feuchtersleben theilte der Gesellschaft ein an sie gerichtetes Schreiben ihres Protektors, Se. Excellenz des Grafen Kolowrat, mit, worin derselbe, in Erwiederung des erhaltenen Hauptberichtes, seine Anerenkennung sowohl des

[1] Seitdem unter dem Titel: „Ueber Vaccination, Revaccination etc.“ in Wien, bei Braumüller erschienen.

bisher Geleisteten, als der für die nächste Zukunft bezeichneten Richtung der Gesellschaft, wie auch die Versicherung ausspricht: an den heilsamen Fortschritten derselben auch fernerhin lebhaften Antheil nehmen zu wollen.

Hierauf wurde der Gesellschaft der Tod ihres verdienstvollen Mitgliedes, Prof. Bernt, und die im Ausschuss-Comité am 21. d. M. getroffenen Wahlen inländischer korrespondirender und Ehren-Mitglieder gemeldet. Ferner wurden die Mitglieder zu den von nun an jeden Freitag stattfindenden Sitzungen der Sektionen eingeladen.

2. Primararzt Dr. Haller nahm die neulich angeregte Diskussion über Strikturen auf. Er stellte die Fragen: Welche organische Veränderung liegt ihnen zu Grunde? kann man sie erkennen? und sind sie zu heilen? In Bezug auf die erste Frage machte er nebst Berücksichtigung anderer Ursachen, als: Aufwulstung, Narben u. s. w., auf die meist vorhandene Verdickung der Schleimhäute aus Ablagerung plastischer Lymphe, welche ausserhalb des Bereichs d.r Aetzung liegt, aufmerksam. In Bezug auf Diagnose entwickelte er die Unsicherheit der nur approximativen Resultate durch die Modellir-Sonde. In Bezug auf die Behandlung wies er nach, dass die bisherigen Methoden, namentlich das Aetzen, mehr Nachtheil als Vortheil gebracht, da letzteres die erwähnte Ursache des Uebels nicht erreicht, und durch Veranlassung zur Entzündung und Narbenbildung dasselbe eher vermehrt. Er gibt der Einlegung der einfachen, elastischen Bougies, in einzelnen Fällen — der Blei-Bougies vor allen Behandlungsarten den Vorzug, und warnt nur, sie nicht zu lange liegen zu lassen. Prof. Hager bestätigte, was über Narbenbildung durch *Lapis infernalis* gesagt wurde, stellte die mannigfachen Verschiedenheiten der Strikturen dar, erwähnte der Blasenkrämpfe, welche oft Strikturen maskiren, und erklärte für die besten Bougies die von präparirtem Elfenbein, welche eine langsame Ausdehnung bewirken. Primarius Mojsisovics entwickelte die vielfachen Zustände, welche für wahre Strikturen imponiren, erklärte sich gleichfalls gegen die Aetzung, setzte den wahren Nutzen mechanischer Mittel in die Beförderung der Aufsaugung, und theilte die günstigen Erfolge mit, welche ihm die Anwendung von Brechweinstein (der längst gegen Tripper und Orchitis gerühmt ward) in steigenden kleineren, oder auch in vollen Gaben, selbst in hartnäckigen Fällen von Strikturen gewährt hatte. Regierungsrath Prof. v. Bischoff sprach sich ebenfalls für die Ansicht aus, dass durch Aetzen kein Fall radikal gehoben werde. Er erzählte die Geschichte eines an Harnröhrenstrikturen durch Bougien behandelten Phthisikers, bei dem die Sektion keine Striktur, dagegen aber das *ca-*

put gallinaginis mit Geschwüren besetzt zeigte, die auch den Eiterausfluss im Leben erklärten. Prof. v. Bischoff erinnerte hierbei an Nieren- und Blasensteine, wo der Schmerz auch oft nur durch Consensus sich zeigt, und zählte unter die Hauptursachen des Uebels die Injektionen aus *plumbatis*. Er erwähnte ferner älterer Fälle, die er durch innerlichen Gebrauch von Calomel und Einreibung von *Unguentum neapolitanum* auf die untere Fläche des Penis mit Glück behandelte; und zeigte schliesslich, mit Bezug auf den in einer frühern Versammlung gezeigten grössten Speichelstein, der Gesellschaft den grössten ihm bekannten Gallenstein, 19 Linien lang, 12 Linien breit, fünf Quentchen wiegend. Prof. Dr. Czermak erinnerte an Ch. Bell's treffliche Erörterung der erwähnten consensuellen Verhältnisse, führte eigene Beobachtungen an, wo Nieren-, ja Leberleiden für Harnleiden imponirten, versprach nächstens einen Darmstein von ganz eigenthümlicher Bildung vorzuzeigen, erklärte sich aber rücksichtlich der Tripperbehandlung entschieden für den *Sacch. Saturn.* mit *Acid. hydrocyan.* oder *Aq. laurocerasi.* Hofrath Ritter v. Wirer bat, in letzterer Hinsicht die Stadien wohl zu unterscheiden, und jene Mittel nur im 3. Stadium und nicht zu anhaltend anzuwenden. Er setzte schliesslich die Wirkung des Brechweinsteins in Fluidisirung und beschleunigte Resorption des Entzündungsproduktes, und forderte die Anwesenden zu weitern Versuchen mit diesem Mittel auf.

3. Endlich las Dr. Leitner die Geschichte eines Kaiserschnittes, den er trotz der mannigfachsten vorangehenden, begleitenden und nachfolgenden Hindernisse glücklich vollendete [1]).

IV. Versammlung am 17. Mai 1842.

1. Regierungsrath Dr. v. Wattmann stellte das in der Sitzung vom 16. November v. J. erwähnte Individuum vor, an dem mit günstigem Erfolge ein künstliches Ellbogengelenk gebildet worden war, und

2. Dr. Gulz ein zweites, an dem er die Kerectomie mit Erfolg gemacht hatte [2]).

3. Dr. Dumreicher v. Oestreicher zeigte ein dreijähriges Mädchen, welches, in Folge mütterlichen Versehens, mit Mangel der rechten obern Extremität, des linken Vorderarms und der Finger, mit Ausnahme des kleinen Fingers, endlich mit verkürzten Oberschenkeln und Klumpfüssen zur Welt kam.

---

[1]) Die Krankheitsgeschichte wurde in den medizin. Jahrbüchern, Juli 1842. S. 53. mitgetheilt.

[2]) S. medizinische Wochenschrift Nr. 24.

4. Dr. Mauthner legte das Präparat eines $3\frac{1}{2}'$ in die *valvula coeci* eingeklemmten Ileums vor, welches, ohne dass bezeichnende Symptome vorangegangen waren, das Sektionsergebniss nach dem schnell erfolgten Tode eines Kindes war. Er erläuterte diesen Fall durch mehrere ähnliche von Volvulus, deren Abbildungen er vorzeigte. Regierungsrath v. Bischoff erwähnte bei diesem Anlass zweier Fälle von Ineinanderschiebungen der Gedärme, die er im Jahre 1823 in Einer Woche in der Klinik behandelte. Der erste trat als Fieber auf, das in den nervös-faulichten Charakter mit nicht zu stillenden Durchfällen und Verlust des Sehvermögens überging. Die Sektion zeigte den Leerdarm so in einander geschoben, dass der obere Theil vom untern in einer Länge von 18'' eingehüllt war (*Invaginatio involuta*); in der ganzen Einschiebung war plastische Lymphe ergossen, die den nicht zu stillenden Durchfall erklärte. Im zweiten war *hydrocephalus acutus* bei einem Jüngling mit nicht stillbarem Erbrechen. Auch hier war der Leerdarm 2' unter dem Gallendarm, jedoch von oben nach unten eingeschoben, so dass der obere Theil den untern einhüllte (*Invaginatio involvens*) und zwar im Verlaufe von 10''. Das verengte Lumen des untern erklärte das Erbrechen. Hiedurch wird diese Unterscheidung wichtig für die Diagnostik.

5. Prof. Dr. Czermak zeigte den neulich versprochenen Darmstein.

6. Regierungsrath Prof. v. Wattmann setzte die in der letzten Sitzung abgebrochenen Verhandlungen über Strikturen fort. Er stellte zuerst den Begriff der Strikturen dahin fest, dass er nur jene Wülste in kanalförmigen Organen bezeichne, die in Folge von Lymphausschwitzungen in das Parenchym eines häutigen Gebildes, oder an dessen Oberfläche an einer begrenzten Stelle entstehen. Er erläuterte diesen Prozess durch Schilderung ähnlicher in verschiedenen Gebilden des Organismus, und machte aufmerksam, dass nicht jede Verkleinerung des Lumens eines Kanals, z. B. der Harnröhre, sofort Striktur zu nennen sei. Hierauf theilte er mehrere Krankheitsgeschichten mit, theils zum Belege des Gesagten, theils des Umstandes wegen, dass die während des Lebens bestandenen Verengerungen in der Sterbensperiode so bedeutend schwinden können, dass das anatomische Messer bei der Sektion sie nicht mehr nachzuweisen vermöge. Schliesslich erwähnte er zweier Ursachen des Misslingens der Kur: 1. zu frühe Unterlassung der Einlegung der Bougien; 2. oft noch fortbestehende Tripperseuche, von deren Verheerungen er als Beispiel die Ueberreste eines gänzlich devastirten Schädels zeigte.

V. Versammlung am 31. Mai 1842.

1. Dr. Czykanek entwickelte seine Methode, den Typhus zu behandeln [1]). Prof. Dr. v. Töltény i erklärte hierauf: Wenn irgend ein einzelnes Mittel, so finde das vorgeschlagene im Typhus eine besondere Beachtung. Der organische Grundtypus, welcher den Wechselfiebern eigen ist, klebt mehr oder minder den Krankheiten der Gegenwart an. Endemische Verhältnisse bedingen die Verschiedenheiten, und in der Disposition der jetzigen Generation scheint die Hauptursache des typhösen Genius zu liegen. Unter diesen Umständen (welche Prof. v. Töltény i weitläufiger entwickelte) verdienen die Cinchonacea besondere Berücksichtigung, wenn sie gleich nicht die Krankheit abschneiden, welche, wie jede andere, nicht empirisch, sondern nach allen Indikationen behandelt werden muss. Dr. Moos bemerkte: dass das Vorangehen von *Intermittentes* in Typhus-Epidemien in den letzten Jahren in Wien nicht beobachtet wurde. Auch Er bestätigte die Wirksamkeit des Chininsalzes gegen typische Erscheinungen, den günstigen Erfolg, den es auf die Blutcrasis und sofort auf den mildern Verlauf der Krankheit habe, und sprach den Wunsch aus, dass man diesem Gegenstand, der reeller Gewinn für die Typhus-Therapie zu werden verspreche, Aufmerksamkeit schenken möge. Er berührte sodann die Schwierigkeiten, welche das Beginnen des Typhus der Diagnose bietet, und die Möglichkeit der Verwechslung mit exanthematischen Fiebern, akuter Tuberkulose und Meningitis der Kinder. Prof. Hager stimmte nur damit nicht ganz überein, dass auch selbst die Pest, das gelbe Fieber von der Intermittens abgeleitet werden solle. Prof. Dr. Czermak berührte vorzüglich die Schwierigkeit der diagnostischen Zeichen des *Typhus abdominalis* und der akuten Tuberkulose, wenn diese sich nicht als Erweichung der Gekrösdrüsen darstellt. Prof. Dr. Lippich, von Prof. Dr. Czermak aufgefordert, statuirte gleichfalls eine Verwandtschaft zwischen Typhus und Intermittens, und ermahnte, nicht nur das sich Excludiren, sondern auch das sich Ersetzen der Krankheiten zu würdigen. Das umgekehrte Verhältniss beider Krankheiten in Italien und bei uns scheint jene Analogie zu bestätigen. Durch sie veranlasst, gab auch Er das Chinin in den geeigneten Stadien und mit gutem Erfolge.

Regierungsrath Prof. v. Bischoff bemerkte, dass gegen die Mitte des Mai ein gastrisch-biliöser Zustand auffiel, der als Vorbote des sogenannten Abdominal-Typhus betrachtet werden und

---

[1]) M. s. die Abhandlungen dieses Bandes.

daher sehr täuschen konnte. Er behandelte ihn mit lösenden, manchmal mit Brechmitteln sehr glücklich. Zugleich verdienen die ungewöhnlich zahlreichen Gelbsuchten, so wie die mit heftigem Schmerz auftretenden Gichtzufälle (besonders *Ischias*) Erwähnung.

2. Dr. v. Wirer erzählte zwei Fälle von Uebertragung der thierischen Hautkrankheiten auf Menschen. Im ersten dieser Fälle zeigte es sich, dass ein alter Mann, der lange an einer flechtenartigen Kleie vergeblich behandelt ward, den Ausschlag einer Lieblingskatze geerbt hatte. Er wurde durch ihre Entfernung in Kurzem geheilt. Im zweiten erschienen bei einer schwangern Frau, deren Mann mit Schafen zu thun hatte, unter denen die Raude herrschte, Pusteln, welche sich aber erst nach geendeter Schwangerschaft zur Raude ausbildeten. Direktor Dr. Eckel fand es wünschenswerth, den Acarus dieses Ausschlages zu erhalten, um ihn auf Schafe zurückzupflanzen, und so die Probe dieses Falles zu ziehen. Hofmedikus Dr. Meyer und Dr. Czykanek schlossen verwandte Bemerkungen an.

VI. Versammlung am 15. Juni 1842.

1. Von Seite des Präsidiums wurde der Vorschlag publicirt: für den ärztlichen Verein in Hamburg, dessen gesammte sehr reichhaltige Bibliothek durch die Feuersbrunst zerstört wurde, zur Anlegung einer neuen eine Bücher-Kollekte zu veranstalten. Besonders wurden die Schriftsteller unter den Aerzten eingeladen, Exemplare von ihren Werken an die Hamburger Kollegen einzusenden. Dr. Sigmund hat es übernommen, für die eingegangenen Bücher zu quittiren, und sie ungesäumt dem Bestimmungsorte zuzuführen.

2. Prof. Dr. Czermak stellte der Gesellschaft zwei hermaphroditische Missbildungen von Einer Mutter vor. Die Eine, ein Mädchen von zwei Jahren, sprach sich als solches unverkennbar aus, und nur die bedeutende Wucherung der Clitoris bestimmte die Abnormität. Die zweite vierjährige liess Professor Czermak unentschieden. Die *corpora cavernosa* waren deutlich ausgesprochen, die Scheide verwachsen, der Raum zwischen dem Ende der Clitoris und dem After sehr lang, der ganze Habitus weiblich. Er erzählte bei diesem Anlasse noch einen Fall, wo die Wucherung in den äussern Genitalien die Aerzte bestimmte, ein Kind für einen Knaben zu erklären, das die Hebamme für ein Mädchen angab.

Regierungsrath Prof. v. Bischoff reihte hier die Bemerkung ‹n›, dass Hoden und Eierstöcke als die wesentlichen Merkmale des ‹Ge›schlechtes nie in einem Subjekte beisammen gefunden werden.

Die Begriffe *Androgyne* und *Gynander* sind daher streng festzuhalten, und jeder Schein beruht auf Wucherung der weiblichen und Hemmung der männlichen Sexualorgane.

3. Dr. Mauthner legte eine Abbildung, von Zehner verfertigt, vor, das in der letzten Sitzung gezeigte Präparat darstellend. Er bemerkte dabei, dass keine typhöse Erscheinung im Leben den Zustand begleitete, und dass diese von ihm oft gemachte Beobachtung ihn nöthige, als besondere Form einen dem Hydrocephalus ähnlichen typhösen Zustand zu statuiren, und als *Hydrocephalus typhosus* zu bezeichnen. Die von Gölis beschriebene Form scheint ihm eine von dieser verschiedene Neuro-Phlogose. Das Hauptmerkmal des *Hydrocephalus typhosus* ist ihm die, sowohl im Zellgewebe als in den Gedärmen herrschende Gas-Entwicklung, während bei Gölis' Form vielmehr in beiden Collapsus Statt findet.

Regierungsrath Prof. v. Bischoff bemerkte, dass zur Diagnostik dieser beiden Zustände, über deren Schwierigkeit stets geklagt wurde, ein anderes wichtiges Moment: die Zeitfolge der Symptome abgebe. Der Hydrocephalus beginnt mit den Symptomen des Gehirnleidens, die *febris nervosa comitata* mit dem Fieber. Ferner ist bei jenen der Unterleib schmerzlos, bei dieser treten häufig symptomatische Eclampsien ein; endlich müsse (worin auch Dr. Czykanek übereinstimmte) der typhose *Genius epidemicus* zur Diagnose beitragen.

4. Hier knüpfte Dr. Moos die neulich abgebrochene Diskussion über die Diagnose des Typhus an. Diese scheint ihm manchen Schwierigkeiten unterworfen. Beim Fortschreiten der Epidemie wird sie freilich deutlicher. Allein der Aehnlichkeiten sind so viele, dass die Erörterungen der Verschiedenheiten eine passende und wichtige Aufgabe der Gesellschaft bleibt. Er ging nun sowohl Aehnlichkeiten als Unterschiede im Einzelnen durch. Der Reflex auf's Gehirn im Typhus ist oft, zumal bei Kindern, so stark, dass man *Menyngitis* zu sehen glaubt. Hier sind die Bauchsymptome, gegen die Kopfsymptome gehalten, allerdings ein Hauptmoment, auch bildet sich bei Encephalitis das Exsudat schneller, als bei Typhus. Scharlach und Masern heben die Zweifel nach einigen Tagen durch ihre Erscheinung, dagegen tritt akute Tuberkulose ganz mit denselben Phänomenen auf. Bei diesen sind die Individualität, das jugendliche Alter, der phthisische Habitus, das Vorwalten der katarrhalischen Symptome, die Ergebnisse der Auskultation, das Zurücktreten der Cerebralsymptome (Betäubung, Delirien), der nicht, wie im Typhus, gleich anfangs zerstörte Kräftezustand

und die mangelnden Bauchsymptome (Aufgetriebenheit, Coecalgeräusch) zu berücksichtigen, und zwar vorzüglich in den ersten acht Tagen, da sich der spätere Verlauf deutlicher herausstellt. Phlebitis gleicht, wenn sie sich entwickelt, dem putriden Typhus; entscheidend ist die Anamnese und ihr viel rapiderer Verlauf.

Prof. Dr. Czermak stellte für die akute Tuberkel-Erweichung den geringeren Meteorismus und die in den ersten Tagen stets mangelnde Typhomanie als Merkmale auf, und führte einen Fall zum Belege an.

Primar Dr. Bittner sprach sich gegen die Möglichkeit einer Entscheidung bei dem gegenwärtigen Stande der Diagnostik aus.

Primar Dr. Haller führte aus seiner Erfahrung Fälle an, die ihm zu beweisen scheinen, dass alle Typhusformen Glieder Einer Familie seien. Auch ihm kamen Typhen bei Kindern mit allen Erscheinungen des *Hydrocephalus acutus* vor; drei Kinder in einer Familie erkrankten am Typhus in drei verschiedenen Formen. Er stimmte dem, was über die Parallele mit *Tuberculosis acuta* gesagt worden, bei, und bemerkte nur, auch bei dieser Typhomanie gesehen zu haben.

3. Ein schriftlicher Vortrag von Prof. Dr. Lippich über das von Nordländern, besonders Deutschen, welchen Italien als Kurort angewiesen ist, dort zu beobachtende Verhalten, beschloss die Sitzung.

VII. Versammlung am 30. Juni 1842.

Nach Mittheilung an die Gesellschaft eingelangter Werke und Zuschriften eröffnete

1. Dr. Hofrath v. Wirer die Sitzung durch einige Worte, welche auf Anlass der jüngst besprochenen Periodicität im Typhus, und der bevorstehenden Sonnenfinsterniss, die Aufmerksamkeit der Gesellschaft auf kosmische Influenzen in physiologischer und pathologischer Rücksicht lenkten. Er ging die Geschichten der Ansichten hierüber, so wie die der Weltseuchen kurz durch, bezog sich auf die mit den Mondperioden verbundenen Phänomene des Wachsthums der Zähne, Haare, Nägel, der Menstruation, der Nasen- und Hämorrhoidalblutungen, der exaltirten physischen Thätigkeit bis zu der des lunatischen Wahnsinns, der Epilepsie, der Catalepsie, des Keuchhustens, der Cholera, einer Reihe von Gefäss-, Herz- und Entzündungskrankheiten, den Eintritt der Crisen, die Wurm- und Nierenleiden; ging dann auf die Verhältnisse der Erde zur Sonne über, wobei die Aequininoktial- und Solstitial-Ein-

flüsse auf Podagra, Schlagflüsse und mehrere Arten von Monomanie, namentlich die religiöse und die des Selbstmordes hervorgehoben wurden, und forderte, indem er die Behelfe dazu andeutete, zu genaueren Studien der Veränderungen im Sonnen- und Planetensysteme, und ihres Einflusses auf bestimmte Organe und Funktionen auf, überzeugt, dass selbst in solchen Verhältnissen der denkende Arzt Gelegenheit finden werde, das Gesundheitswohl der Individuen sicher zu stellen.

Regierungsrath Prof. v. Bischoff vereinigte seine Ansichten mit den eben ausgesprochenen. Er führte an, dass schon Hippokrates, nach ihm Sydenham (durch Aufstellung des stationären Charakters nach dem grossen platonischen Jahre) und Stoll die Wahrheit anerkannten: dass alles Leben durch die Einwirkung der Sonne auf unsern Planeten bedingt sei. Er entwickelte dann auch die Beziehungen, in welche der Mond durch seine 5 Bewegungen, durch seine Anziehung, seine Lichtmenge und seine jeden Monat um ⅛ seiner Entfernung wechselnde Erdnähe, zu unserm Planeten tritt. Besonders hob er den Einfluss des Lichtphasen-Monats auf organische Körper heraus, den die Förster wohl kennen, da die im Neumonde geschlagenen Bäume hart bleiben, die im Vollmonde geschlagenen bald verwesen. Diese durch vermehrten Säftezufluss bedingte Erscheinung wiederholt sich durch Wachsthum der Haare, Nägel, Hufe, Kröpfe und erhöhtes Leben des Gangliensystems in höhern Organismen, namentlich im Weibe, wo dies System vorherrscht, durch die Menstruation. Noch grösser ist der Einfluss, wenn der Phasen - Monat mit dem der Erdnähe zusammentrifft. Die Seeleute bestimmen darnach mit Genauigkeit die Flut, die in der Nähe ungleich höher als in der Erdferne steigt [1]. Der Monat der Erdnähe oder der anomalistische dauert 27 Tage 13 Stunden 18 Minuten, nach ihm bestimmt sich die regelmässige Periode der Geburt, die nicht, wie die Geburtshelfer annehmen, 280 Tage, sondern 275 Tage betragen dürfte; eine Rechnung, die durch einen angeführten Fall, in welchem der Tag der Conception bestimmt auszumitteln war, vollkommen bestätigt ward. Schliesslich empfahl Prof. v. Bischoff auch die Beobachtung der Conjunktion mehrerer Planeten gegen die Erde der Aufmerksamkeit der praktischen Aerzte in epidemiologischer Hinsicht, indem er an die Erfahrungen beim schwarzen Tode erinnerte.

---

[1] Im Vollmonde und Neumonde als Springfluten bekannt, erhebt sich das Meer in Brest bis 18′, in Cherbourg bis 20′, in St. Malo bis 50′. In der Erdnähe des Mondes in Brest noch um 5′ höher.

2. Regierungsrath Dr. Güntner brachte sodann die Frage über die Existenz einer *Lues gonorrhoica* zur Sprache, die er seinerseits in Zweifel zog. Hofrath Dr. v. Wirer bezweifelte sie gleichfalls, und erklärte die bisher dafür angenommenen Erscheinungen für ein Tertium, ein Produkt aus dem Tripper und bestimmten Individualitäten. Primarius Dr. Mojsisovics erklärte sich, durch den Erfolg der verschiedenen Behandlungen überzeugt, für die bezweifelte Annahme. Nur müsse man nicht jeden Scirrhus, jeden Fungus, jedes Carcinom sofort der Tripperseuche zuschreiben, da jene durch besondere Dyscrasien bedingt sind, diese aber nur Tripperformen erzeugt. Wenn man ganze Menschenklassen blos mit Tripper oder Chanker behaftet vor sich hätte, würde sich die Differenz klar herausstellen; in Concreto aber hat man meist ein Gemisch von Leiden vor sich. Die Tripperseuche liefert stets Produkte von derber Consistenz, die Chankerseuche solche, welche zum baldigen Zerfallen tendiren. Jene charakterisirt sich durch einen eigenthümlichen Verlauf; nach einem lange bestandenen syphilitischen Tripper findet man, wo keine Orchitis eintrat, die Harnröhre einen Zoll vor dem Bulbus härter, welche Veränderung allmälig bis zur Prostata sich erstreckt und diese angreift; wo Epidydimitis eintrat (die schlimmere Form), bleibt nach der Zertheilung ein Knöpfchen, das *Vas deferens* fühlt sich wie eine gespannte Saite an, und diese Alienation erstreckt sich immer höher hinauf bis in die Bauchhöhle und längs des *Ductus thoracicus*, wo sie, die Drüsen ergreifend, als Tripperscrophel bekannt ist. Ferner unterscheidet sich der *bubo blennorrhoicus* wesentlich von *bubo canceraticus*, indem dieser sehr schmerzhaft, bald zur Mortifikation gelangt, wohin jener nie tendirt, der vielmehr erhöhte organische Thätigkeit zeigt. Hier wirkt die Compression nützlich, dort schädlich. In der Gesammtheit dieser Erscheinungen liegt der Begriff der *Lues gonorrhoica*.

Regierungsrath Prof. v. Bischoff führte aus seiner Erfahrung Fälle an, wo allerdings bei gänzlichem Mangel an Chankergeschwüren, sich eine besondere individuelle Geneigtheit zur Lues zeigte. Er bezeichnet als solche diejenigen, wo nach vorhandener Chorda *Stimatosis* eintrat.

Hier stimmen die Beobachtungen nicht überein, welche Regierungsrath Dr. Güntner anführt, denen gemäss der Tripper bei vorhandenen Blutungen vielmehr schneller verlief.

Prof. Dr. v. Töltényi erzählte einen Fall, wo nach gestopftem Tripper Bubo, nach dessen Heilung Diarrhoe, und sodann Coxal-

gie sich entwickelte. Endlich kehrten Tripper und Bubo zurück, und die Coxalgie war beschwichtigt. Prof. Hager sprach sich gegen eine blenorrhoische Seuche aus. Der Tripper kann sich verbreiten, kann sich übertragen; aber jene müssen in ihren Folgen erkennbar sein. Regierungsrath Dr. Güntner fasste den Gang und die Ergebnisse dieser Diskussion abschliessend zusammen, und stellte (den als charakteristisch angegebenen Gang der sogenannten Tripperseuche einstweilen zugegeben) die weitere Frage: ob dieser mehr der Krankheit oder dem Individuum angehöre, und ob aus ihm der bestimmte Begriff einer *Lues gonorrhoica* wirklich hervorgehe? Die weitere Erörterung dieser Fragen wurde vertagt.

VIII. Versammlung am 15. Juli 1842.

1. Dr. Freiherr v. Feuchtersleben theilte der Gesellschaft die von der hohen Landesregierung erhaltene Genehmigung des vorgelegten Reglements für die in's Leben getretenen Sektionen mit [1]). Derselbe legte, nebst andern Eingaben für die Gesellschaft und den Einladungen der italienischen, französischen und ungarischen Naturforscher zu ihren diessjährigen Zusammenkünften, der Versammlung auch den eben erschienenen ersten Band ihrer Verhandlungen vor.

2. Regierungsrath Dr. Knolz las die Rechnung und den Vermögenstand der Ritter v. Wirer'schen Stiftung zur Unterstützung dürftiger Mitglieder und Ertheilung der ausgesetzten Prämie.

3. Dr. Beer referirte über die von Dr. Guggenbühl eingesandten Schriften über Cretinismus, und sprach sich empfehlend rücksichtlich der von demselben gegründeten Cretin-Heilanstalt zu Abendberg in der Schweiz aus. Regierungsrath Dr. Knolz erinnerte hiebei an das Verdienst eines Lehrers im Salzburgischen, der im Jahre 1829 denselben Versuch machte, deutete jedoch die Nothwendigkeit an, den ererbten von erlangtem Cretinismus zu unterscheiden, weil wohl bei diesem, kaum aber bei jenem Wiederherstellung zu hoffen sei.

Dr. Haller erwähnte gleichfalls einer im Kloster Admont in Steiermark bestehenden Stiftung für 12 Cretins, und einer unfern davon in Hall befindlichen Schule, welche zur Verbesserung des Zustandes der dort häufigen Cretins beigetragen hat.

4. Die neulich vertagte Diskussion über Tripperseuche setzte Dr. Haller fort. Er hat als Primarius des Strafhauses, wo hierher

---

[1]) S. Beilage I.

bezügliche Formen so oft vorkommen, nie Anlass gefunden, eine eigentliche Tripperseuche anzunehmen, da die von Primarius Mojsisovics angeführten Nachwehen des Trippers, die auch er öfters beobachtete, so wie consekutive Halsdrüsengeschwülste und *tumores albi* sich als durch Scrophulosis bedingt nachweisen liessen.

Dr. Moos machte bei diesem Anlasse auf die scrophulösen Leiden syphilitischer Eltern aufmerksam, welche eine forterbende Seuche darstellen.

Regierungsrath Dr. Güntner entwickelte die Gründe, welche gegen die Statuirung einer Tripperseuche sprechen, durch einen Rückblick auf die gegebene Beschreibung, welche auf weibliche Individuen keine Anwendung leidet, und weder durch anamnestische noch semiologische Merkmale, die er einzeln durchging, noch durch den prekären Ausdruck eines verschleppten Trippers, noch durch die auch auf anderm Wege erklärbaren Erscheinungen der sogenannten Tripperskropheln und Tripperflechte, von welchen er einen merkwürdigen Fall anführte, den festen Begriff einer *Lues gonorrhoica* begründet.

Prof. Hager fügte seine bestätigenden Erfahrungen hinzu und

Prof. Czermak erinnerte an Peter Frank's Syphilis ohne Geschwüre, — wo denn ein Tripper ohne entdeckbares Geschwür leicht zur Annahme einer Tripper-Lues bestimmt.

Hofrath Dr. v. Wirer kündigte schliesslich den Eintritt der Ferialmonate und den Wiederbeginn der Sitzung am 15. Oktober an.

IX. Versammlung am 15. Oktober 1842.

1. Hofrath Dr. Ritter v. Wirer begrüsste die nach den Ferialmonaten sich zum ersten Male wieder versammelnde Gesellschaft mit einer kurzen, freundschaftlichen Anrede.

2. Prof. Dr. Czermak zeigte einige mumifizirte Objekte, welche Dr. Stringari eingereicht hatte, dessen hierauf bezüglicher Aufsatz: „Die Mumien von Venzone“ der naturwissenschaftlichen Sektion zur weitern Besprechung übergeben wurde.

Hofrath Freih. v. Türkheim, Dr. v. Neuhauser und Prof. Czermak fügten bei diesem Anlasse aus ihrer Erinnerung mehrere Beispiele von unverwest gefundenen Leichen in Bremen, auf dem St. Bernhard und in Lemberg hinzu.

3. Dr. Freiherr v. Feuchtersleben las im Auszuge einen, vom Hofmedikus Dr. Edlen v. Frölichsthal eingereichten Aufsatz zur nähern Würdigung der Heilwirkungen kalter und lauer Begiessungen, Bäder und Waschungen in verschiedenen, namentlich

in typhösen Krankheitsformen, als Grundlage zur Diskussion über diesen Gegenstand.

Dr. v. Reider ging hierauf auf die Versuche von James Currie's zurück, erwähnte, dass man in Egypten die Erfahrung gemacht habe, dass Pestkranke, welche in Fieber-Delirien in den Nil liefen, gewöhnlich genasen, und führte ähnliche Erfahrungen an, die er in Bukarest, während der Anwesenheit der russischen Armee in den Jahren 1811 und 1812 in einer Typhus-Epidemie sowohl an russischem Militär als an Eingebornen gemacht, welche sich zuweilen in den Fieber-Delirien in die mit vielen Krümmungen durch die Stadt fliessende Dombowitza stürzten, und meistens genasen. Er schloss eigene glückliche Erfahrungen von kalten Essigwaschungen im Typhus an.

Prof. Hager drang auf genaue Bestimmung der zur Indikation nöthigen Verhältnisse, unter welchen wohl trockene, brennende Hitze obenan stehe.

Prof. Dr. Czermak erinnerte an seine, in dieser Gesellchaft vorgetragene Beobachtung über die Häutung der Schlangen im kalten Wasser, führte Fälle von *Scarlatina* an, wo nach einigen Waschungen Krisen eintraten, und bemerkte, dass das Thermometer nicht so verlässlich sei, als das Hautgefühl.

Freiherr v. Türkheim führte gleichfalls günstige Erfahrungen sowohl in Exanthemen als typhösen Formen an; empfahl beim Scharlach mehr laue als kalte Waschungen mit oder ohne Essig um die Abschuppung zu präzipitiren, machte auf den Nutzen kalter Waschungen auch bei akuten Rheumatalgien mit *Endocarditis* aufmerksam, wovon er einen Fall erzählte, — warnte aber auch zugleich vor gewagter Anwendung, und wies auf die Nothwendigkeit hin, die Principien und Modalitäten dieser Heilmethode erst bestimmter festzusetzen, wobei einstweilen das umgekehrte Verhältniss der Hautwärme zu jener der Begiessungen als Regulativ dienen könnte.

Dr. Edler v. Frölichsthal erwähnte einiger, von ihm behandelter Fälle.

Regierungsrath Prof. v. Bischoff führte zuerst seine ältern Erfahrungen vom Jahre 1815 über diesen Gegenstand an. Ein dreijähriges Kind, von *Scarlatina maculosa* mit heftiger *Tonsillar-Angina* befallen, wurde durch kalte Begiessungen in zwölf Tagen, ein 16jähriges Mädchen mit *Scarlatina* und der heftigsten *Angina* nach vier Venaesektionen und neun Begiessungen glücklich hergestellt. Spätere Versuche in Prag fielen nicht stets günstig aus, und lehrten, mit Aderlässen und kalten Begiessungen im Scharlach vorsichtig zu

sein. Ein 60jähriger Mann wurde erst neuerlich, nachdem er seinen gewohnten Hämorrhoidalfluss durch kalte Waschungen sistirt, von einer heftigen Cystitis, ein zweiter nach eben diesem Verfahren von Pneumonie, ein dritter von Pulmonal-Hämorrhagie befallen. Aus allen diesen Einzelheiten stellt sich nur noch mehr die Nothwendigkeit heraus, den Gegenstand zu prüfen und auf feste Prinzipien zurückzuführen, wesshalb er der Sektion für Therapie zur weitern Berathung zugewiesen wurde.

4. Dr. Paulus aus Prag legte seine Versuche vor, die Krankheiten des Auges plastisch darzustellen, und sprach sich über die Nützlichkeit solcher Präparate aus.

5. Regierungsrath Prof. v. Bischoff zeigte einen kristallinischen Darmstein, von einem 17jährigen Mädchen excernirt.

6. Hofrath Dr. v. Wirer schlug vor, die Dyscrasien zum Gegenstande fortlaufender Betrachtungen, und zwar mit der gichtischen in der nächsten Versammlung den Anfang zu machen.

X. Versammlung am 31. Oktober 1842.

1. Nachdem von Seite der Sekretäre der Gesellschaft der am 24. Oktober erfolgte Hintritt ihres Mitgliedes, Dr. v. Carabelli, gemeldet und über laufende Geschäfte referirt worden war, nahm

2. Dr. Moos die letztlich abgebrochene Diskussion über kalte Waschungen und Begiessungen wieder auf. Er deutete zuerst im Allgemeinen die Wirkung an, die diese Heilmethode durch den Reiz auf's peripherische Nervensystem ausübt, und ging sodann einzelne Krankheitszustände in diesem Sinne durch; als: Anlage zur hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht; Croup (wo sie als Abortiv-Mittel dient); Anthrax (von welchem er einen gleichen Fall anführte); Scharlach (wenn die Entzündung das peripherische Nervensystem zu paralysiren droht; — wobei die Furcht vor Retropulsion viel zu allgemein ist); Rose, Pocken. Bei Neurosen, namentlich bei Chorea St. Viti und Convulsionen, sah Dr. Moos keine so günstigen Erfolge, wohl aber in den Zuständen hysterischer Frauen.

Regierungsrath Prof v. Wattmann bestätigte die gute Wirkung des kalten Wassers bei Anthrax, und zwar nicht nur Anfangs, sondern auch, wo schon bedeutende Verheerungen Statt finden. Er erwähnte des Falles einer phthisischen Frau, wo bei Anthrax nach Blutegeln und kalten Waschungen Genesung erfolgte. Er erklärte sich rücksichtlich dieser Krankheit statt tiefer Einschnitte für Blutegel. Der Grund dieses Uebels ist Ablagerung

thierischer Schlacke mit Congestion. Diese wird durch Blutegel gemindert, jene aufgesogen, und durch die weitern Colatorien ausgeschieden. Der Eiterungsprozess überhaupt wird durch kalte Umschläge sehr gemässigt, wobei das Gemeingefühl den besten Anwendungs-Regulator abgibt, um nicht bei zu langem Fortgebrauche Oedem zu veranlassen. Bei den bei Gärtnern so häufigen rheumatischen Gelenkentzündungen sah v. Wattmann nur in Fällen heftiger Entzündung von der Kälte einen guten Erfolg. Dagegen zeigt sich oft ihre Anwendung bei Krämpfen an den Extremitäten auf jene meist empfindliche Stelle des Rückgraths, von wo die Nerven zu den ergriffenen Theilen ausgehen, — in stärkern Fällen in Verbindung mit Schröpfköpfen oder Blutegeln — sehr lindernd.

Dr. Czykanek führte den Fall einer periodisch wiederkehrenden Hals- und Brustentzündung bei einem Mädchen an, wo durch tägliches kaltes Waschen Heilung erzielt ward.

Primar Dr. Mojsisovics bestätigte v. Wattmann's Methode im Anthrax; machte aber aufmerksam, dass dieser nicht eine in Brand übergehende Entzündung, sondern eine mit Mortifikation schon beginnende Metastase einer allgemeinen Krankheit darstelle, wesshalb Einschnitte im Anfange sehr schädlich, und nur, wenn die mortifizirte Stelle nicht ausgeschieden werden kann, um ihr den Ausgang zu bereiten, zulässig seien. Bei Chorea St. Viti, Krämpfen, ja Paresen mit Convulsionen sah er von der Kälte herrliche Erfolge.

Prof. Hager ersuchte, nicht nur die einzelnen Krankheiten aufzuzählen, sondern die allgemeinen Anzeigen festzusetzen, wo, wann, und wie lange die Kälte anzuwenden sei?

Dr. Moos bestimmte als allgemeinen Ausdruck dafür: dort, wo der Exzess des Lebens zu dämpfen ist.

Prof. v. Wattmann gab noch im Besondern als Merkmal der abnehmenden Congestion das immer langsamere Erwärmen der kalten Umschläge an.

Prof. Dr. v. Töltényi sprach sich gegen den Missbrauch der Metapher „Arbortiv-Mittel" aus, stellte dann nummerische Verhältnisse zusammen, welche ergaben, dass (nach Angabe einer ungarischen Preisschrift) bei der einfachen gewöhnlichen Behandlung des Anthrax kaum 3 von 100, sonst 80 von 100, und bei der Scharlach-Epidemie von 1823 im Hospitale bei der gewöhnlichen Therapie 5 von 100, in der Privat-Praxis mit Kälte 14—15 von 100 starben.

Bei den Neurosen findet Prof. v. Töltényi die Kälte meist

angezeigt, um die erhöhte Empfindlichkeit zu beschwichtigen; namentlich führte er die auffallende Heilsamkeit kalter Klystiere bei hypochondrischen Hämorrhoidariern an.

Regierungsrath Prof. v. Wattmann fügte noch Einiges über das Alter dieser Methode bei.

Regierungsrath Prof. v. Bischoff erwähnte, dass auch in Prag bei der Scharlach-Epidemie von 1823 die besten Erfolge ohne kalte Behandlung sich ergaben. Er erzählte rücksichtlich der entzündlichen Gelenk-Rheumatismen den Fall einer heftigen Affektion dieser Art bei einem 28jährigen Manne, der nach kalter Behandlung am fünften Tage vom Schlagflusse getödtet ward. Bei Arthrophlogose mit heftigem Fieber, brennender Hitze der Haut, vollem, harten Pulse ist nicht die kalte Behandlung, sondern die Antiphlogose angezeigt. Tritt Schweiss ein, so sind kalte Umschläge schädlich, und laue, erweichende vorzuziehen.

Dr. v. Reider bat, Klima, Jahreszeiten und alle Momente zu berücksichtigen, wodurch Epidemien modifizirt, und so die bald guten, bald schlechten Erfolge der Kälte bedingt werden, und entwickelte rücksichtlich der Sterbeverhältnisse die Schwierigkeiten der Privatbehandlung des Scharlachs, zumal bei der ärmern Klasse.

Die Diskussion wurde hier abgebrochen, und

3. Dr. Rudolph Frankel las schliesslich einen Aufsatz über die Irrenanstalten London's.

XI. Versammlung am 16. November 1842.

1. Dr. Moos nahm die Diskussion der letzten Versammlung wieder auf, indem er sich rücksichtlich des akuten Gelenk-Rheumatismus zum Vortheile der kalten Behandlung bei den nöthigen Bedingungen und Modalitäten aussprach. Wo starke, trockene Hitze und heftiger Schmerz vorhanden sind, werden beide durch Waschungen und Fomentationen mit steigendem Kältegrade gemässigt, und durch sie die Wirkung der nöthigenfalls vorausgeschickten Antiphlogose unterstützt. Sie sind fortzusetzen, bis Hitze, Schmerz, Geschwulst sich mindern; vorhandener Schweiss, durch den man unnöthig den Friesel erkünstelt, ist erst abzuwischen und dann allmälig die erwähnte Methode einzuleiten, von welcher Dr. Moos nie Retropulsionen erfahren hat. Die Pericarditis steht mit der Intensität der Gelenk-Affektion nicht im Verhältnisse; wo sie Statt hat, werden nach der Venaesektion, Eisumschläge bis zur Besserung angewendet. Eingetretene Apoplexie bezweifelt Dr. Moos; Herzlähmung, welche die Sektion als Todesursache nachweist, ist

nicht Folge der Behandlung. Dieselben Hauptansichten gelten vom Scharlach und Typhus.

2. Dr. Hebra las einen Aufsatz über die am behaarten Theil des Kopfes vorkommenden Hautkrankheiten, und legte von Dr. Rehaczek nach der Natur gefertigte Abbildungen vor, welche dieser noch durch weitere Bemerkungen erläuterte.

3. Hofrath Dr. v. Wirer leitete die neulich von ihm vorgeschlagene Diskussion über Gicht-Dyskrasie ein. Er wünschte vor Allem eine genaue Begriffs-Bestimmung, welche dann zu einem Gleichen für die übrigen Dyskrasien führen würde. Die allgemeinsten Merkmale für jene sind: Die eigenthümliche, venös genannte Mischung des Blutes und die chemisch nachweisbare des Harnes. Sie führen dahin: das Wesen der gichtischen Dyskrasie in ein Erkranken der Ernährung zu setzen, wobei ein Ueberschuss von Thierstoff bereitet wird. Dieser wird unter der Form harnsaurer Salze vorzüglich an den Gelenken abgesetzt, und bedingt hier Circulations-Störungen, die selbst mit Fieber begleitet sind. Dr. v. Wirer lenkte nun die Aufmerksamkeit auf die wichtigsten ätiologisch-disponirenden Momente, als: 1. erbliche Anlage. 2. Die Individualität nach Alter, Geschlecht, Temperament. 3. Lebensweise, Klima, Jahreszeiten, Wohnung, Beschäftigung. 4. Verwandtschaft der gichtischen mit andern Dyskrasien, der rheumatischen und scrophulösen, so wie Uebertragung von Menschen und Thieren. 5. Disposition zu ihr ohne Abdominalplethora, z. B. bei Syphilis, Hydrargyrosis u. s. w. Er entwickelte nach Erwähnung der Gichtformen die Genesis der gichtischen Cachexie aus der Dyskrasie nach akuten Paroxysmen, ohne complete kritische Ausscheidungen, stellte die Prognose dort am günstigsten, wo man die Anlage behandeln könne, ging die Hauptmomente der Therapie: die Dyskrasie, den reinen Anfall, die anomale Form, die lebensgefährlichen Zufälle durch, erinnerte an die Wichtigkeit der Diät, durch deren Anerkennung man von jeher zugleich den Sitz des Leidens in der Nutritionssphäre anerkannt habe, erwies durch Prüfung der üblichen Methoden die Nichtanwendbarkeit der Spezifica, mit Ausname der in ihrem Wirken chemisch erklärbaren Alkalien, und bat schliesslich wiederholt, bei der vorzuhabenden Besprechung besonders die Anlage in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht im Auge zu behalten.

Regierungsrath Prof. v. Wattmann bestätigte die Ansicht, dass die Verdauungsorgane die Vorarbeiten, die der Assimilation den Fortgang jenes Prozesses darstellen, wobei also die Verwen-

dung des Verdauungsstoffes die Hauptrücksicht fordert. Er berührte den Unterschied zwischen harn- und phosphorsaurer Disposition, von denen nur jene der Gicht angehöre und versprach, wenn die Diskussion zu den Produkten gelangt sein würde, ein Weiteres mitzutheilen.

Auch Dr. Moos schloss sich der Ansicht an, dass die nächste Ursache in dem bei grösserer Zufuhr von nicht verarbeiteten Nährstoffen überladenen Blute liege, in welchem Zustande alle einzelnen Produkte begründet sind, — dass also vor Allem die Reproduktion in's Auge zu fassen, und als ein galvanisch-plastischer Prozess durch chemische Analysen zu erforschen sei.

Regierungsrath Prof. v. Bischoff setzte zuerst die Anlage auseinander, die beim männlichen Geschlechte und im höhern Alter, wo das Starre vor dem Flüssigen herrscht, stärker ist; hier erscheint, je nach den Organen *Arcus senilis*, Ossifikation der Aorta, Steinbildung, durch Vorwalten harn- und phosphorsauren Kalkes im Serum; er erwähnte der Schwierigkeiten der Diagnose bei Kindern, wenn nicht eine ererbte Anlage da ist, hob die Kopfausschläge bei letztern, das Podagra bei Männern als Formen hervor, und entwickelte den Nutzen natronhältiger Mineralwässer für die Heilung.

Hier wurde die Diskussion vertagt.

XII. Versammlung am 30. November 1842.

1. Dr. Freiherr v. Feuchtersleben meldete der Gesellschaft aus einem Schreiben Seiner Durchlaucht des Fürsten von Metternich an den Gesellschafts-Präses, dass in Folge der Genehmigung der k. k. geh. Staats-Kanzlei die ganze ausländische Korrespondenz der Gesellschaft sofort durch die k. k. Gesandtschaften vermittelt werde; ferner, dass die h. Regierung die letztgetroffenen Wahlen ausländischer Mitglieder bestätigt habe.

2. Regierungsrath Prof. v. Bischoff machte die Versuche bekannt, die er an Thieren mit Blausäure, Cyankalium und Arsenik und deren Gegengiften angestellt*). Nach einigem Allgemeinen über Vergiftungen zeigte er, dass es den Fortschritten der Chemie gelungen sei, gegen die furchtbarsten Gifte oft die unschuldigsten Antidota zu finden. Er ging zu den Wirkungen der Blausäure und des Cyankaliums über, schilderte die des letztern als höchst vehement, und machte auf den wichtigen Umstand aufmerk-

*) S. Ueb. Vergiftungen, nebst einigen Versuchen etc. (abgedr. aus d. med. Jahrb.) Wien. Braumüller et Seidl. 1844.

sam, dass es mit dem viel milder und anders wirkenden Cyan-Eisenkalium (*Prussias lixivae et ferri*) zum grössten Nachtheile verwechselt worden sei. Auf ein ähnliches Verhältniss deutete er bei Anwendung des *Zincum ferroso-cyanicum*, dessen Verwechslung mit dem weit heftigeren *Zincum cyanicum* sogar durch die übel gewählte Terminologie veranlasst wird. Rücksichtlich der Arsenikvergiftung wurden die wohlthätigen Wirkungen des *Ferrum oxydatum hydratum* hervorgehoben. Die besprochenen Präparate wurden vorgewiesen, und schliesslich die Versuche an Hunden, Kaninchen, einem Vogel, einem Frosche, die Sektions-Resultate so wie die Wiederherstellung eines mit 10 Gran Arsenik vergifteten Hundes dargestellt. Der Vortrag wird durch den Druck veröffentlicht werden.

3. Die Diskussion über Gicht-Dyskrasie setzte Dr. Moos fort. Er stellte, nachdem man über die Art der Ablagerung dieser Dyskrasie übereingekommen war, die Aufgabe dahin: zu erforschen, welcher Lebensprozess diese Produkte bedinge, und zeichnete den Weg vor, auf welchem nach seiner Ansicht die organische Chemie durch Untersuchung der Nahrungsmittel, der organischen Substanz und ihrer Sekrete diesen Prozess gleichsam rückwärts bis zum Plasma des Blutes verfolgen könne. So lange bei sanguinisch-cholerischem Temperamente mit starker Nutrition sattsame Bewegung Statt findet, entsteht kein gichtisches Erkranken, und das Erscheinen harnsaurer Salze im Urin ist nicht stets Krankheit, sondern gesundes Bemühen der Natur. Erst, wenn Ruhe den Fortschritt dieses Prozesses begünstigt, zeigen sich in Se- und Exkretionen die Phänomene der Gicht, die sich in Drüsen, Schleimhäuten, Magen, Leber, Milz u. s. w. nicht bloss an Gelenken ablagert, so dass man oft fälschlich Gicht nennt, was bereits ihr Produkt ist. Ein Blick aus diesen Erörterungen in die Therapie gibt das Resultat, dass nicht in Specificis, sondern in Entziehung der Nahrung und Herstellung der Kapillargefässthätigkeit das Heil zu suchen sei.

Prof. v. Töltényi ging hierauf historisch und nosogeographisch das Verhalten dieser Dyskrasie durch; er deutete auf ihr selteneres Vorkommen in heissern Klimaten, wo der vorwaltende Hämorrhoidalprozess, so wie in kältern, wo andere Verhältnisse sie elidiren, auf die Erblichkeit, nicht der Gicht, sondern der Anlage zu ihr, bezeichnete das männliche Geschlecht, das vorgerückte oder früher herbeigeführte Alter, die animalische Nahrung als ätiologische Momente, wobei er die Frage aufwarf, ob nicht in Weinländern die Gicht weniger als in Bierländern herrsche? Vorwaltende

Venosität bedingt die Gicht und das, obwohl stets vorhandene gastrische Leiden ist nur Folge der gestörten Gallenabsonderung. Wo das Ganglienleben vorherrscht, tritt der Hämorrhoidalprozess, wo das Cerebralleben, der Gichtprozess vor. Wo die Natur den Hämorrhoidalfluss nicht zur Hinderung der Gicht hervorbringt, dort versucht sie andere Ausscheidungen; wo auch diese gestört sind, einen vikarirenden Prozess, oft in den Gelenken, oft in andern Organen. Er ging dann die berühmtesten Heilmethoden durch, zeigte ihre Relativität, und entschied sich gleichfalls für Regimen und Diät.

Regierungsrath Prof. v. Bischoff entwickelte die disponirenden Momente nach den in den Lebensaltern und Geschlechtern ausgesprochenen Anlagen, und setzte dann die erregenden fest: 1. Störung der Hautfunktion (bei Reichen durch Wechsel, bei Armen durch Mangel an Wechsel). 2. Geistige Getränke und reizende Nahrung (wofür England als Beispiel dient). 3. Deprimirende Leidenschaften. 4. Seltener Contagien und Uebertragung von Thieren.

Dr. v. Reider bestätigte die Seltenheit der Gicht im Süden. In Ostindien sah er keine; dagegen ist sie in Griechenland und Rom zu finden, wo der atmosphärische Wechsel gross ist.

Die Diskussion wurde vertagt.

XIII. Versammlung am 15. December 1842.

Nachdem der Gesellschaft der Verlust, den sie durch den Tod ihres Mitgliedes Prof. Dr. Römer erlitten, angezeigt worden war, lenkte

1. Hofrath Dr. v. Wirer die Aufmerksamkeit der Versammlung auf einige neuere Ergebnisse der Heilanstalt zu Ischl. Er erwähnte der Schlamm- und Gährungsbäder, die sich namentlich bei torpider und knotiger Gicht mit Nervenleiden wirksam zeigen, und hob dann vorzüglich die Molken rücksichtlich ihrer Art und Anwendungsweise hervor. In letzterer Hinsicht wurde die Heilsamkeit derselben als Sitz- und Ganzbäder, besonders aber als Klystiere entwickelt, dabei die natursauren Molken, welche rücksichtlich der Milchsäure zu einer ausgedehnten Anwendung einladen und wichtige Ereignisse versprechen, hervorgehoben, und nach genauer Angabe der Modalitäten weitere Versuche damit anempfohlen.

2. Regierungsrath Prof. v. Bischoff theilte die Ergebnisse einiger Versuche mit, die er mit der Transfusion gemacht hatte. Er unterschied rücksichtlich des Verfahrens die einfache oder unmittelbare Transfusion (von Ader zu Ader), und die mittelbare

oder *transfusio infusoria* mittelst einer Spritze. Nach einer kurzen geschichtlichen Skizze ging er zu seinen eigenen Beobachtungen über. Einem Hunde wurde die Arteria und *Vena cruralis* unterbunden, dann aus der geöffneten Arterie mehr als die Hälfte des Blutes herausgelassen. Das Thier ward kalt und bekam Zuckungen. Hierauf wurde ein zur sorgfältigen Abscheidung der Fibrine eigens geschlagenes Venenblut in die *Vena cruralis* eingespritzt. Augenblicklich erholte sich der Hund. Acht Tage nach Anlegung der blutigen Naht waren sämmtliche Wunden geheilt, das Thier sehr frisch. — Einem zweiten Hunde ward acht Tage früher der *Nervus vagus* der linken Seite unterbunden. Das Thier blieb frisch, nur bog es beim Schlingen den Kopf nach der linken Seite. Diesem Hunde wurde aus der Jugular-Vene so viel Blut abgelassen, dass er scheintodt dalag. Hierauf wurde das geschlagene Blut aus der Jugular-Vene eines andern Hundes eingespritzt, worauf der erste zwar schnell sich erholte, jedoch nach sieben Stunden starb. Es entstand hierauf die Frage: ob nicht bei Verblutungen auf dem Schlachtfelde die Transfusion von hoher Wichtigkeit sein dürfte?

Regierungsrath Prof. v. Wattmann erinnerte an die Resultate früherer Versuche, welche zeigten, dass wegen der Form der Blutkügelchen Menschenblut injicirt werden müsse.

Prof. Dr. Czermak erhielt aus seinen eigenen Versuchen das Ergebniss, dass die Thiere zu Grunde gehen, wenn mit dem arteriösen zugleich venöses Blut oder Luft in die Venen eindringt, welches Prof. Hayne nach Versuchen an Thieren bestätigte. Prof. Hager bemerkt, dass eine grosse Menge Blutes, auf einmal injizirt, vom Herzen nicht ertragen werde; Primar Dr. Mojsisovics, dass die Versuche bei der Jugular-Vene wohl gelängen, bei Andern aber der Durchgang höchst schwierig sei.

3. Dr. Engel hielt einen zu veröffentlichenden Vortrag über die Bedeutung der normalen und abnormen Thoraxformen, und zeigte Abbildungen derselben vor.

4. In Bezug auf die in den letzten Versammlungen geführte Diskussion verbreitete sich Regierungsrath Prof. v. Wattmann über die Erkenntniss der Gicht aus ihren Produkten. Er zog in dieser Absicht besonders die verschiedenen Harnsteine in nähere Betrachtung, von welchen die harnsauren als die einzige der Gicht angehörige Gattung als Grundlage zur weitern Erforschung dieser Dyskrasie bezeichnet und genau beschrieben wurden. Wo diese nur bei hohem Grade der Gichtausbildung vorfindigen Produkte fehlen, findet man oft im Parenchyme anderer Organe ähnliche erstarrende

Ablagerungen (Verknöcherungen, Conkremente, Phlebolithen), wodurch man zu dem Schlusse geführt wird, dass die Quelle von beiderlei Produkten gemeinsam im Ernährungs- und Absonderungs-Prozesse liegen müsse. Dieser Schluss führt auf die Bedingungen der Blutentmischung überhaupt, welche Regierungsrath v. Wattmann einzeln durchging, und daraus auf physiologischem Wege die ätiologischen Momente ableitete, aus welchen jener Ueberschuss im Blute resultirt, so wie die pathologischen Erscheinungen der Kongestion und des Ueberspringens erklärte und charakterisirte. Er zeigte bei diesem Vortrage auch einzelne Exemplare der verschiedenen Gattungen der Blasensteine und die vier Scrupel betragenden Rudimente eines durch Auflösung entfernten Blasensteins vor.

XIV. Versammlung am 31. December 1842.

Nachdem der Gesellschaft der Tod Joseph Frank's in Como gemeldet und über mehrere Einsendungen referirt worden war, stellte

1. Direktor v. Littrow den durch seine erstaunenswerthe arithmetische Fertigkeit merkwürdigen Herrn Dase aus Hamburg vor, der vor der Versammlung die auffallendsten Proben seines Talentes ablegte.

2. Dr. Seligmann, welcher die Schädelbildung Herrn Dase's ganz der von Gall statuirten Organbezeichnung entsprechend fand, nahm davon Anlass, einige Worte über den gegenwärtigen Stand der Phrenologie zu sprechen, welcher er weder von älterem, rein empirischen, noch von neuerem, spekulativen Wege aus Fortschritte verspricht, vielmehr bei der Verwicklung der im gebildeten Zustande sich kreuzenden Bedingungen eine neue Methode andeutete: durch Betrachtung der von der Natur in den Racen ausgedrückten physisch und somatisch festgestellten Typen zu sicheren Aufschlüssen zu gelangen. Er erläuterte seinen Vortrag durch Vorzeigung von Schädelabgüssen [1]).

Mehrfache Erörterungen über diesen Gegenstand beschlossen die Sitzung.

XV. Versammlung am 16. Jänner 1843.

Nach dem Referate der Sekretäre zeigte

1. Hofrath Dr. v. Wirer einen höchst kompendiösen, durch

[1]) Dr. Seligmann versprach, seine Ansichten hierüber weitläufiger in einem eigenen Werke über die Racen zu veröffentlichen.

den Wiener Mechaniker **Eckling** verbesserten **Nev**'schen magneto-elektrischen Apparat, dessen Konstruktion und Anwendungsweise mit Darnebenstellung des ältern Rotations-Apparates Prof. Dr. **Ragsky** ausführlich erläuterte [1]).

2. Dr. **Engel** verbreitete sich sodann im freien Vortrage über die verschiedenen Aftergebilde des Organismus in chemischer, mikroskopischer und medizinisch-praktischer Beziehung. Er ging ihre Bestandtheile: Fett, Faserstoff, Salze und Eiweiss zuerst überhaupt durch, und verweilte bei den aus letztern vorwaltend bestehenden Krebsgeschwülsten. Diese unterscheidet er mit **Müller** in 1. medullare, 2. alveolare, 3. fibröse, 4. fascikulirte, und will nur das *Carcinoma reticulatum* nicht als eine eigene Species, sondern

---

[1]) Der Apparat ist nach **Nev**'s Prinzip von dem hiesigen Universitäts-Mechaniker Herrn **Eckling** verfertigt, und unterscheidet sich von dem ältern **Nev**'schen Apparate dadurch, dass ersterer viel kompendiöser ist, und dass man die Erschütterungen beliebig vermindern und steigern kann, je nachdem man einen geringen oder grossen Theil der Induktions-Rolle benützt. Er besteht aus einer Daniellischen Erregungszelle, einer Induktions-Rolle, einem Kommutator von **Ritchie** und einem permanenten Magnet, zwei mit Seide umsponnenen Leitungsdrähten und zwei Konduktoren. Die Zelle mit der Induktions-Rolle befindet sich in dem kleinen Kästchen; oben am Deckel desselben ist der Kommutator mit dem horizontal befestigten Magnet. Zwischen dem Schenkel des Magnets befinden sich zwei Regulatoren mit Zeigern. Vermittelst des einen Regulators kann man den Anker des Kommutators beliebig rechts oder links rotiren lassen. Vermittelst des zweiten Regulators kann man die Erschütterungen steigern oder vermindern, je nachdem man den Zeiger desselben auf die Nummer 3, 2 oder 1 einstellt. An der einen, schmälern Seite des Kästchens befindet sich ein plattes Stück weichen Eisens, welches mehr oder weniger in die Induktions-Rolle hineingeschoben werden kann, um überdiess die Erschütterungen zu steigern oder zu schwächen. An der einen, beeckten Seite des Kästchens sind zwei Schrauben angebracht, um die Leitungsdrähte mit der Induktions-Rolle zu verbinden. Der kleine Apparat ist zur bequemen Transportirung in einem zweiten Kästchen einzuschliessen, wo sich noch überdiess ein Fläschchen mit Kupfervitriollösung, ein anderes mit Kochsalzauflösung gefüllt, befindet, welche Flüssigkeiten zur Erregung des galvanischen Stromes in den Daniellischen Zellen benützt werden. Da dieser Apparat sehr kompendiös ist, leicht transportirt und leicht gehandhabt werden kann, so dass man damit Erschütterungen von jedem Grade hervorbringen kann, überdiess nicht viel kostet (33 fl. C. M.), so dürfte derselbe einer häufigen ärztlichen Anwendung zu empfehlen sein. Dr. **Ragsky**.

als zum Medullarkrebs gehörig betrachtet wissen. Die anatomischen Charaktere dieser Gattung bestehen: 1. Beim Medullarkrebs in dem Mangel an Fasern (Stroma); beim alveolaren in den durch einen zarten Faserzug umschlossenen Höhlen (alveoli) 3. beim fibrosen (Scirrhus) in einem sehr festen Stroma, 4. beim fasciculirten, dem seltensten, in der parallelen Faserlage. Dr. Engel entwickelte dann seine Ansicht vom pathologischen Processe, welcher die Entstehung dieser Gebilde bedingt; er setzt die der Krebsgeschwülste in eine sich lokalisirende Dyscrasie, welche im Gegensatze zu der arterieillen Blutschung beim Tuberkel, an die venöse Blutmischung mit vorwaltendem Albumengehalte gebunden ist. Hieraus erklärt er die Affinität der Afterbildungen zu gewissen Organen, ihr wechselseitiges Sich-ausschliessen und ihr Verhalten zum Leben des Organismus. Er beschrieb endlich die verschiedene Entwicklungsperiode jener Gebilde und ihrer weitern Metamorphosen: die Erweichung, die ihr oft folgende Verjauchung, die Verknöcherung, die Verkreidung, und die Obsolenz (Verlust alles Flüssigen ohne Deposition von Kalksalzen). Eine genauere Betrachtung dieser Vorgänge mit Rücksicht auf einzelne Arten der Krebsgeschwülste beschloss den Vortrag.

XVI. Versammlung am 31. Jänner 1843.

1. Dr. Joh. Sterz sen. gab einen genauen Bericht über die in der k. k. Ingenieur-Akademie kürzlich beendete Typhus-Epidemie. Er schilderte den Verlauf derselben im Ganzen und in Individuen, die Behandlung, den bestehenden bekannten Grundsätzen gemäss individualisirend, und die Massregeln, welche man durchführte, um das die ganze Anstalt bedrohende Miasma abzuhalten. Sie bestanden hauptsächlich in Absonderung und Dislocation, und hatten in Verbindung mit der erwähnten Therapie den erfreulichsten Erfolg, kein einziges Opfer beklagen zu müssen.

Eine kurze Diskussion über die muthmassliche Ursache dieser Erkrankungen führte, bei gänzlichem Mangel sorgfältig aufgesuchter äusserer Ursachen zu der Annahme, dass sich der in Wien, besonders in den Vorstädten, seit langem waltende epidemische Charakter durch die Verhältnisse, die jede geschlossene bevölkerte Anstalt bietet, lokalisirt habe.

2. Prof. Dr. Ragsky theilte nach einigen Worten über die vielversprechende Wichtigkeit mikroskopisch-chemischer Untersuchungen, besonders zur Prüfung der Alkaloide die Resultate mit, die er dadurch an 30 Opiumsorten gewonnen hatte. Acht dersel-

ben waren amylumhältig, und zwar meist in dem Verhältnisse von 20 bis 30 Percent. Das Amylum war dem Opium im kalten Zustande beigemischt, und kann um so weniger für einen normalen Bestandtheil desselben gelten, als es im Milchsafte der Pflanze nicht vorfindig ist.

3. Dr. Haller las einen, von Dr. Brenner v. Felsach eingesandten Bericht, über die innere Anwendung der Salzberg-Schwefelquelle zu Ischel. Zu einem bis 2 Seitel des Morgens nüchtern, allein oder mit Molke getrunken, wurde sie meist gut vertragen, und äusserte alle Wirkungen, die der Verbindung der Soole und des Schwefels zukommen. Dr. Haller fügte die Ergebnisse hinzu, die er selbst von Versuchen mit der Marie-Louisens Quelle erhalten. Ihr Gebrauch regelte Appetit und Darmfunctionen, erwies sich bei Hämorrhoidariern nützlich, gegen Impetigines unwirksam, und eignet sich am meisten für die Privatpraxis. Referent führte einen Fall von Erbrechen mit Abmagerung an, wahrscheinlich aus Skirrhescenz des Pförtners, wo der Frfolg überraschend war.

Einen ebenfalls glänzenden Erfolg sah Dr. C. Jäger bei Appetitlosigkeit und hartnäckiger Diarrhoe eines Mannes.

4. Hofrath Dr. v. Wirer skizzirte, um den Uebergang der bisherigen Discussion über Gicht-Dyscrasie von der Erkenntniss auf die Behandlung einzuleiten, die hauptsächlich für die Therapie wichtigen Momente. Er stellte als solche ausser der Anlage: 1 die Dyskrasie, 2. den reinen Anfall, 3. die anomale Gicht, 4. die lebensgefährlichen Zufälle auf. Zur Tilgung der ersten, die in der Ernährungssphäre des Organismus wurzelt, ist die Beschränkung des Anbildungsprozesses durch die Entziehungskur und die Bethätigung der Ab- und Ausscheidungen durch Haut und Nieren geeignet. Hier erweist sich das diätetische Verhalten mit geringen Gaben von Arzeneien, als das kräftigste Heilmittel. Die Eintheilung der Gicht in die der Reichen und der Armen ist dabei von praktischem Nutzen, und Hofrath v. Wirer ging nach diesem Leitfaden, die speciellen Punkte des Verhaltens durch. Der reine Gichtanfall wird individualisirend behandelt, und die gichtische Entzündung meist ohne allgemeine Blutentziehung gehoben. Hinsichtlich der anomalen Formen wünschte Hofrath Wirer bei der Vagheit des Begriffes die Mittheilungen der Collegen über das Verhältniss der Erscheinungen zum Grundleiden, und empfahl seinerseits Karlsbad als Hauptmittel, wobei er durch den Sprudel, im Bette getrunken, die Haut, dann durch den Neu- und Milchbrunnen, Nieren- und Darmkanal bethätigt. Endlich führte er rücksichtlich der Gicht mit lebenbedrohenden Er-

scheinungen, die durch die Affection des Herzens und der grossen Gefässe bedingt sind, das Blei in wiederholten kleinen Gaben als sicherstes und schnellstes Hülfsmittel an, dessen Wirkung er sich durch eine graduelle, vom Arzte zu dirigirende Lähmung der Gefässhäute erklärt.

Auf Anlass einer kurzen, hierüber angeregten Diskussion, trug Hofrath v. Wirer 3 Fälle vor, wo nach erfolglosen Blutentziehungen, durch Blei Heilung in kurzer Zeit erzielt wurde, und bat schliesslich, die hier angeführten Momente in der nächsten Sitzung zum Gegenstande der weitern Verhandlung zu machen.

XVII. Versammlung am 15. Februar 1843.

Nachdem der Gesellschaft der Tod ihres Mitgliedes Dr. Joh. Czermak in Prag gemeldet worden war, setzte

1. Professor Dr. Lippich durch einen ausführlichen Vortrag die laufenden Verhandlungen über die Gicht fort. Er erörterte zuerst die Bedingungen der jetzt so seltenen Regelmässigkeit der Gicht, die mit den Bedingungen der so häufigen anomalen Gicht in Eins zusammenfallen. Sie bestehen in solchen ätiologischen Momenten, welche das Blutleben überhaupt zu sehr herabsetzen, oder die venöse Stoffbildung auf Kosten der arteriösen zu sehr begünstigen. Eine genauere Würdigung der ekkritischen Bedeutung der Gichtanfälle, die Professor Lippich auch in den Anomalien der Gicht durch Verflechtung, so wie in den vikarirenden oder sie ausschliessenden Krankheiten bestätigt findet, führt zu dem Schlusse: dass Alles, was in unsern Tagen Bedingung der überhand nehmenden katarrhalisch-rheumatischen, scrophulös-rhachitischen Krankheitsformen und der Neurosen ist, durch die Verflechtung der Gicht mit den erstern (meist als Atherosis) mit den zweiten (meist als Lithiasis) Ursache des häufigen Anomalwerdens der Gicht wird. Dasselbe gilt von jenen Fällen, wo eine vikariirende Krankheitsform als der Hämorrhoidalprocess und die Flechtendyskrasie die Gichtanfälle stören. Ferner sind es auch akute febrile Blutdyskrasien, welche der Gicht sehr nahe stehend, selbe vertretend ablösen, abändern oder hervorrufen.

Als solche Ersatzkrankheiten stellte Professor Lippich das gastrische Fieber und den Typhus dar. Die weitere Untersuchung, rücksichtlich der genetischen Verwandtschaft zwischen Gicht und Skrophel ergab; dass jene vorzüglich durch diese einen lymphatischen Nebencharakter, und ein weiteres Verbreitungsfeld erhält, Bedingungen, die dem Anomalwerden höchst günstig sind. Ferner stellte

sich heraus, dass ein Uebermass der venösen Diathese Hämorrhoiden hervorrufend, die Intensität der Gichtanfälle indirekt unterdrückt.

Diese Betrachtungen führen zur Würdigung therapeutischer Eingriffe in den Gichtprocess, dessen Nichtverträglichkeit mit heroischen Kuren aus ihnen entwickelt wurde. Aber auch die Nachtheile eines ausschliesslich abwartenden Verfahrens wurden auseinandergesetzt und individualisirende Massregeln: in den Anfällen Ruhe und strenge Diät, in den Zwischenräumen Bewegung und mässiger Lebensgenuss, in beiden Fällen Sorge für regelmässige Ausleerungen empfohlen. Rücksichtlich der Antiphlogose erinnerte Professor Lippich, dass Arterienblut das sekundäre, Venenblut das primäre sei, und gibt desshalb dem antigastrischen und allenfalls local entziehenden Verfahren den Vorzug. Gibt es ein Specificum, so mögen es die Alkalien sein, namentlich unter der Form der Mineralquellen. Eine praktische Wahrnehmung über Tripper, als vorzügliches Anziehungs- und Festbannungsmoment der Arthritis nodosa und die dabei nöthige ableitende Methode, schloss diese Bemerkungen und der Wunsch einer historisch-epidemiologischen und geographischen Betrachtungsweise im Grossen, statt einer all zu sehr specialisirenden zersplitternden Tendenz, den ganzen Vortrag.

Dr. Moos vereinte sich rücksichtlich der Begriffsbestimmung der normalen Gicht als der sich in den Gelenken, und der anomalen als der sich anderwärts aussprechenden Gicht völlig mit Prof. Dr. Lippich. Er resumirte die aufgestellten genetischen Momente des Gichtprocesses nach den zwei concurrirenden Factoren: der individuellen Anlage und der ihr nicht entsprechenden Consumtion, so wie nach den beiden Richtungen; der venösen und der Bildung überschüssiger Salze und Erden, die als Reize im Gefässsysteme wirken, und je nach Verwandtschaft der Organe die verschiedenen Ablagerungen, welche wieder sekundäre Krankheiten nach sich ziehen, und so den Einen Gichtprozess als verschiedenartig erscheinen lassen. Dieser Entwicklung gemäss hat auch die Therapie 1. das Gichtfieber, den allgemeinen Zustand zu berücksichtigen, und dabei antiphlogistisch zu verfahren. 2. Den lokalen Zustand, wobei erhöhte Lage des Gliedes, Blutegel, kalte Fomentationen das Wichtigste sind.

Dr. Moos ging sodann einige gerühmte Methoden und Specifica als: Aconitum, Colchicum, die Methode des Cadet de Vaux durch und zeigte ihre Erfolglosigkeit.

Regierungsrath Professor von Bischoff erinnerte, dass es allerdings nur Eine Gicht gebe wie es nur Ein Fieber giebt, dass es

aber bei jener eben so wichtig sei, als bei diesem, die verschiedenen Charaktere zu unterscheiden. Die nächste Ursache der Gicht ist jene Umstimmung des Blutes, welche die Fibrine verdrängt und Salze substituirt. Die echte Gicht theilt Professor von Bischoff in die normale und abnorme, die normale in die Gicht mit mehr venösem Charakter (Gicht der Bierländer), und die mit mehr arteriösem, energischen (Gicht der Weinländer). Die bei unsern Vorfahren einzige Form: das Podagra ist jetzt viel seltener, und Professor von Bischoff sah in Prag in 14 Jahren nur 5 Anfälle. Unsere Vorfahren waren mehr Weintrinker, daher die verwaltende Arteriosität, während bei uns die venöse oder Hämorrhoidalgicht und die auf Ueberschuss von Albumen im Serum des Blutes, das sich als Pituita darstellt, beruhende atonische Gicht vorwiegen. Rücksichtlich der Therapie findet Regierungsrath v. Bischoff in heftigen Anfällen die Antiphlogose wohl angezeigt, die aber stets grosse Vorsicht, so wie selbst die örtliche Blutentziehung Beschränkung fordert. Auch er empfiehlt vorzüglich erhöhte Lage des Gliedes, sodann aus Erfahrung an sich selbst kleine fortgesetzte Gaben von Nitrum und die Verbindung desselben mit Kali sulfuricum. Die abnorme Form verlangt, je nach den ergriffenen Organen, Aderlass, Ableitungen u. s. w. als Prophylacticum: die Hungerkur; die atonische Gicht im Anfalle bei oft grossen Schmerzen, die aber ohne entzündliche Symptome erscheinen, mehr ein eccoprotisches, als ein antiphlogistisches Verfahren, ausser den Anfällen, eine geregelte Lebensweise und den Gebrauch der Semina Sinapis durch den Winter.

Die Discussion wurde vertagt.

XVIII. Versammlung am 1. März 1843.

1. Dr. Polansky führte der Versammlung einen in der hiesigen Taubstummen-Anstalt erzogenen jungen Mann vor, dessen Gehör und Sprache auf einen Grad ausgebildet war, von welchem sich die Gesellschaft durch Versuche mit dem Hörrohre überzeugte.

Dr. Polansky erläuterte den Fall durch praktisch-wichtige Bemerkungen über die Voreiligkeit, mit der man oft Kinder ohne genaue ärztliche Untersuchung für Taubstumme erklärt und dem Institute überantwortet, statt sie erst einer angemessenen Prüfung zu unterziehen. Schliesslich fügte Dr. Polansky einiges über die nächste Ursache der Taubstummheit hinzu, die nach ihm nicht so häufig angeboren ist, als man anzunehmen pflegt, und machte auf die Bedeutung der ersten Dentition in dieser Hinsicht aufmerksam.

2. Dr. Fink aus Wiener-Neustadt zeigte 2 Darmsteine, die

aus einem bis dahin gesunden, weder mit Zeichen gestörter Cholopoëse noch mit Schmerzen behafteten Individuum durch Ricinusöhl herausbefördert wurden.

3. Dr. Engel entwickelte seine Ansicht vom Wesen des typhösen Prozesses, der ihm zu Grunde liegenden Blut-Krasis, den verschiedenen Exsudaten (1. den gasförmigen, 2. den flüssigen, 3. den starren), den dadurch bedingten Stadien (1. der Exsudation, 2. der Metamorphose, 3. der Geschwürbildung, 4. der Vernarbung). Er beschrieb das typhöse Geschwür und die typhöse Narbe, den Gang der Epidemie, die diesem Gang und den Stadien anzupassende Therapie, und die Verhältnisse des typhösen Prozesses zu andern, namentlich dem puerperalen. Dieser letztere Punkt veranlasste eine kurze Diskussion, an welcher die Herren Regierungsräthe v. Bischoff, Knolz und Prof. v. Töltény i Theil nahmen, und welche die Sitzung schloss.

Hauptversammlung am 24. März 1843.

Bei der statutenmässigen General-Versammlung legte zuerst der erste Sekretär der Gesellschaft, Prof. Dr. Czermak, die Rechnung über die Einnahmen und Ausgaben des abgelaufenen Jahres, welcher Regierungsrath Dr. Knolz die über die v. Wirer'sche Stiftung anschloss. Dann las der zweite Sekretär, Dr. Freiherr v. Feuchtersleben, den Hauptbericht, und die Sektions-Sekretäre die beigefügten Uebersichten. Die in dieser Sitzung vorzunehmenden Wahlen ordentlicher Mitglieder wurden auf die folgende vertagt [1].

Noch ist es Pflicht, eines Ereignisses zu erwähnen, welches der Geschichte dieses für die Gesellschaft so bedeutenden Jahres besondern Schmuck verleiht.

Im Bibliothek-Lokale der k. k. Gesellschaft der Aerzte fand in den Mittagsstunden des 3. März d. J. eine Feierlichkeit Statt, die durch ihren Anlass, so wie durch die Würde, mit der sie begangen wurde, eben so sehr den Mitgliedern dieses Vereins zur erhebenden Erinnerung, als dem gesammten ärztlichen Stande zur

[1] Der Hauptbericht, so wie die weitere Geschichte der Gesellschaft sind im vierten Bande der Verhandlungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte enthalten, der seit Mai 1843 in fortlaufenden Lieferungen zugleich mit den medizinischen Jahrbüchern des österr. Staates erscheint.

Ehre und Freude gereichen wird. Die Gesellschaft liess ihrem Gründer und dermaligen Präses, dem Hofrathe Dr. Wirer v. Rettenbach, als Denkmal der Anerkennung seiner Verdienste um sie, eine Medaille prägen, welche ihm an jenem Tage überreicht ward. Die höchst gelungene Denkmünze, von der Künstlerhand des Medailleurs K. Lange, zeigt auf dem Avers das vollkommen ähnliche Bildniss des Gefeierten mit der Namens-Umschrift, auf dem Revers die Figuren der Heilkunst, der Eintracht und der Freigebigkeit, welche beide letztere der ersten auf eine emporsteigende Sonne deuten, eine einfach-sinnige Darstellung, mit Sicherheit und Eleganz behandelt. Die Rundschrift: „*Ex concordia et liberalitate spes*," und die Unterschrift: „*Societ. R. C. Med. Vienn. Fundatori S. MDCCCXLIII*" lassen nichts mehr zu erklären übrig.

Die ganze Gesellschaft, worunter Wien's angesehenste Aerzte und andere ausgezeichnete Gelehrte, versammelte sich zu der Feier, die durchaus mit der edelsten Haltung vor sich ging. Der zweite Sekretär der Gesellschaft, Dr. Freiherr v. Feuchtersleben überreichte im Namen dieser dem Gefeierten die Denkmünze, und begleitete sie mit einer kurzen Anrede, in welcher er ihre Bedeutung und die des Augenblicks, so wie die Gefühle der Versammelten in wenig Worten zusammenfasste.

Hierauf trat der vieljährige Freund und Lebensgefährte des Gesellschafts-Präses, Dr. Joh. Sterz der Aeltere, vor, und überraschte die Gesellschaft durch ein vortreffliches Porträt Dr. v. Wirer's von Binder, nach Kuppelwieser in Oel gemahlt, welches er dem Vereine zum Geschenke bestimmte, und welches nun dessen Lesezimmer ziert. Auch Er fügte der Gabe einige Worte freundschaftlicher Anerkennung hinzu, deren Innigkeit und persönliche Beziehung die Versammelten zur gerührten Theilnahme bewegte. Sodann ergriff der Stellvertreter des Präses, Regierungsrath Prof. Bischoff, Edler v. Altenstern, angeregt von dem feierlichen Anlasse, das Wort, schilderte in einer bündigen, trefflich zusammenfassenden Rede die Verdienste des würdigen Vorstehers um eine Heilanstalt, die sein Gedanke und seine Thätigkeit in's Dasein rief, und deren Ruf Fremde aus allen Gegenden Europa's zum Ruhme unsers Vaterlandes herbeizieht, so wie um die Einigung des ärztlichen Standes durch Gründung einer Gesellschaft, welche sich der allerhöchsten Huld in der Erlaubniss, sich eine k. k. Gesellschaft nennen zu dürfen, erfreut, und schloss mit dem Ausdrucke der wärmsten Anerkennung. Alle diese Zeichen dankbarer, kollegialer Hochachtung und Liebe erwiederte Hofrath v.

Wirer aufs herzlichste durch Worte der Rührung, die nicht nur sein eigenes Gefühl, sondern auch mit tieferer Bedeutung den für die Gesellschaft selbst, und durch sie für den ganzen ärztlichen Stand so ehrenvollen allgemeinen Sinn dieser Feierlichkeit treffend bezeichneten. Ein freudiges Lebehoch erschallte durch die Versammlung, und die Mitglieder verliessen den Saal mit dem erhebenden Gefühle wechselseitiger Achtung und Freundschaft, welches der Kunst und dem Leben die schönsten Früchte verheisst, die nie auf dem Boden engherziger Abschliessung gedeihen werden.

Beilagen.

I.

Reglement für die Sektionen der k. k. Gesellschaft der Aerzte [1]).

§. 1.

Im Sinne der allgemeinen Statuten der Gesellschaft, nach dem Beispiele anderer in- und ausländischen Gesellschaften, dem lautgewordenen Wunsche der meisten Mitglieder gemäss, wird, zur Förderung ihrer Zwecke, die Gesellschaft in Sektionen abgetheilt.

§. 2.

Die praktische Aufgabe der Gesellschaft zerfällt am natürlichsten in 4 Theile, welchen diejenigen Doktrinen ihre Namen ertheilen, die gleichsam die Blüte der unter ihnen begriffenen darstellen. Wir erhalten auf diese Weise vier Sektionen:

1. für Pharmakologie, } propädeutische oder theoretische
2. „ Pathologie, } Fächer.
3. „ Hygiene, } praktische Fächer.
4. „ Therapie, }

Jede dieser Sektionen schliesst die ihr Hauptfach begründenden Wissenschaften in sich [2]).

§. 3.

Jede der Sektionen besteht aus Mitgliedern, die einem der als zur Sektion gehörig bezeichneten Fächer entweder als öffentliche Lehrer oder Sanitätsbeamte vorstehen, oder sich mit demselben vorzugsweise beschäftigen, und daher der Gesellschaft in Bezug auf jene Fächer für ihre praktischen Zwecke, die Aufklärungen zu geben im Falle sind, deren sie bedarf.

---

[1]) Bewilligt mit hoher Regierungs-Verordnung vom 2. Juli 1842, Zahl 38555.

[2]) Die erste nämlich auch alle naturwissenschaftlichen Hilfszweige, die zweite alle anatomischen und physiologischen Fundamental-, die dritte alle das öffentliche und Privatgesundheitswohl betreffenden Doktrinen, die vierte alle einzelnen Ausübungsfächer.

§. 4.

Zur Führung eines geordneten Ganges der Geschäfte ist es erforderlich, dass jedes der betreffenden Mitglieder nur Einer Sektion zugetheilt sei.

§. 5.

Sollte jedoch ein Gegenstand von der Art sein, dass er der Beurtheilung mehrerer Sektionen zu unterziehen wäre, so wird der Präsident der Gesellschaft die Einleitung treffen, dass derselbe vor alle die Sektionen gebracht werde, deren Urtheil nöthig oder wünschenswerth erscheint.

§. 6.

Bedarf eine Sektion bei Berathung eines Gegenstandes irgend einer Aufklärung von Seite einer andern, so wird letztere von ersterer desshalb angegangen; auch können bei ähnlichen Anlässen nöthigenfalls gewählte Ausschüsse zweier Sektionen zu einer gemeinschaftlichen Berathung zusammentreten.

§. 7.

Jede Sektion wählt einen Vorsteher, einen Sekretär und einen Sekretärs-Stellvertreter; die therapeutische, als die zahlreichste, auch einen Stellvertreter des Vorsitzers; für vorkommende Fälle, wie im §. 6 angedeutet ist, je nach den zu repräsentirenden Fächern, einen Ausschuss. Nur dürfen die Präsides und Sekretäre der Gesellschaft nicht zugleich Vorsitzer und Sekretäre der Sektionen sein. Die Dauer dieser Obliegenheiten erstreckt sich auf ein Jahr, und dasselbe Mitglied darf nicht öfter als dreimal unmittelbar gewählt werden, damit nach und nach allen Mitgliedern Gelegenheit geboten werde, sich mit dem Geschäftsgange näher vertraut zu machen.

§. 8.

Jede Sektion erhält die Zuweisung der von ihr zu verhandelnden Gegenstände vom Gesellschafts-Präsidium, oder setzt sich, rücksichtlich sonst an sie einlangender, mit dem Präsidium in's Einvernehmen.

§. 9.

Damit hiebei kein Aktenstück verloren gehe, besorgt das Gesellschafts-Präsidium ein eigenes Expeditions-Protokoll, worin die zugewiesenen Stücke eingetragen werden, und in welchem, in der dazu bestimmten Rubrik, jeder Sektions-Vorsitzer oder Sekretär durch Namens-Unterfertigung den Empfang der betreffenden Akten bestätigt. Eben dasselbe geschieht nach Ablieferung der Stücke aus den Sektionen vom Gesellschafts-Präses oder Sekretär.

§. 10.

Die Berathungen der Sektionen finden abwechselnd jeden Freitag um 7 Uhr Abends, so dass binnen vier Wochen jede Sektion einmal zusammentritt (nach Erforderniss der Umstände auch öfter, durch Zusammenberufung) im Bibliothek-Lokale der Gesellschaft Statt. Es steht den Sektionen frei, nicht zur Gesellschaft gehörigen Individuen, nachdem sie selbe dem Gesellschafts-Präsidium angezeigt, den Zutritt zu ihren Verhandlungen zu gestatten.

§. 11.

Die Resultate der Berathungen werden von den betreffenden Sektions-Sekretären jedesmal, im Sinne des §. 31 der Statuten, zuerst dem Gesellschafts-Sekretär, und von diesem der Gesellschaft in deren nächster Versammlung in bündiger Kürze mitgetheilt.

§. 12.

Mit dem Schlusse jedes Gesellschaftsjahres legt auch jede Sektion durch das Organ ihres Sekretärs Rechenschaft über ihre ganzjährigen Leistungen ab; zu eben dieser Zeit (in dringenden Fällen auch ausser derselben) gibt jede Sektion ihre etwaigen Wünsche, Vorschläge u. s. w. zur Vervollkommnung des Ganzen durch dasselbe Organ öffentlich zu erkennen.

§. 13.

Bei künftigen Wahlen sämmtlicher Mitglieder wird immer der Vorschlag der Sektionen einzuholen und genau zu beachten sein, damit in Zukunft die Wahlen vorzugsweise auf Individuen fallen, welche etwaige Lücken in den Sektionen befriedigend zu ergänzen geeignet sind.

§. 14.

Zu den Berathungen des Ausschuss-Comité's sollen, so lange dieses der letzten Wahlbestimmung gemäss fortbesteht, die Vorsitzer der Sektionen beigezogen werden; in Zukunft aber sollen die Vorsitzer und Sekretäre der Gesellschaft zusammen den leitenden Ausschuss bilden.

§. 15.

Schliesslich wird von jedem Sektions-Mitgliede mit Zuversicht erwartet, dass es eifrig bestrebt sein werde, in brüderlicher Eintracht mit den Kollegen zum gemeinschaftlichen Wohle und Frommen der Gesellchaft mitzuwirken.

II.

Ordnung für Bibliothek und Leseverein.

1. Die Lesezimmer sind täglich zu allen Stunden für die Mitglieder der k. k. Gesellschaft der Aerzte geöffnet.

2. Die Benützung der Bibliothek findet an Wochentagen in den Mittagsstunden Statt. In der Zwischenzeit bittet man sich schriftlich an den Bibliothekar zu wenden.

3. Jeden Freitag (die Ausnahmen sind in dem Verzeichnisse der Sitzungen bemerkt), um 7 Uhr Abends, hält eine der Gesellschafts-Sektionen ihre Sitzung, zu welcher nur die Mitglieder und die von der Sektion Eingeladenen den Zutritt haben.

4. Jeden Montag um 7 Uhr Abends finden sich mehrere Mitglieder zur ungebundenen Konversation ein.

5. Eben aufliegende Bücher und Journale werden nicht ausser Hause gegeben. Rücksichtlich der übrigen richtet sich die Bestimmung nach den einzelnen Fällen.

6. Ein Verzeichniss der gegenwärtig vorhandenen Journale befindet sich im Lesezimmer aufgehängt.

7. Ein eigenes Wünschebuch hat man für überflüssig gehalten. Die geehrten Mitglieder werden jedoch ersucht, was ihnen wünschenswerth erscheint, einem der Vorstände der Gesellschaft gütigst anzuzeigen, welche bestrebt sein werden, nach Möglichkeit zu entsprechen.

8. Der Bediente ist zu Dienstleistungen für die Gesellschaft jederzeit gegenwärtig. Trinkgelder und Neujahrs-Douceurs werden gänzlich dem Belieben jedes Einzelnen anheimgestellt.

II.

Sektions-Sitzungen.

Sektion für Pharmakologie.

1. Sitzung am 21. Oktober 1842.

Man nahm die definitiven Wahlen der Geschäftsführer vor. Zum Vorsitzer ward Prof. Pleischl, zum Sekretär Prof. Wisgrill, zu dessen Stellvertreter Prof. C. D. Schroff gewählt.

Die Diskussion über die vorgelegte Frage, ob natürliche Mineralwässer durch künstliche zu ersetzen seien? wurde aufgeschoben.

2. Sitzung am 18. November 1842.

Nachdem der Sektions-Vorsitzer durch einige Worte über den Zweck der Sektion die Sitzung eröffnet hatte, entwickelte

1. Mag. Pharm. Wöber eine sichere und leicht anwendbare Methode die Concentration unserer blausäurehaltigen destillirten Wässer festzusetzen, und erläuterte Prinzip und Gebrauch des von ihm erfundenen Kyanometers.

2. Dr. Ragsky zeigte das Aräometer vor, dessen sich Christison zur Eruirung des spezifischen Gewichtes des Urins bedient, und erklärte es. Eben so zeigte

3. Dr. Heller ein Urometer, welches Dumos und Boussingault gebrauchen, und

4. Hofrath v. Wirer nahm hier Anlass, zwei Gichtfälle mitzutheilen, die er im Sommer erfolgreich durch Benzoesäure und vegetabilische Diät behandelte, wobei schon nach 24 Stunden der Urin Hippursäure zeigte, mit deren Zunahme proportionirlich die Harnsäure abnahm.

5. Prof. Wisgrill gab den Auszug eines Aufsatzes von Marchand, aus welchem, in medizinisch-praktischem Bezuge wichtig, die Behauptung hervorgeht, dass bei Rhachitis die verminderte Quantität phosphorsauren Kalkes in den Knochen durch die

abnorm vermehrte Milchsäure bedingt sei, welche jenen bekanntlich auflöst; dass bei Arthritis das örtliche Leiden bekanntlich keinen Einfluss auf die lokale Zusammensetzung des Knochens hat; dass dagegen den Exostosen kein allgemeines Knochenleiden zu Grunde liegt.

Schliesslich wurde beantragt, zunächst den Urin nach seinen physiologisch-chemischen Verhältnissen zur Diskussion zu bringen.

3. Sitzung am 16. Dezember 1842.

1. Prof. Dr. Ragsky nahm die angeregte Frage über die chemisch-physiologischen Verhältnisse des Urins auf. Die praktische Ueberzeugung von der Unzulänglichkeit der bisherigen Untersuchungsweise für den Arzt führte ihn zur Ausmittlung eines eigenen, mehr die qualitativen als quantitativen Verhältnisse betreffenden Verfahrens, dessen Art und Ergebnisse er mit Rücksicht auf Harnsäure, Harnstoff, erdige Phosphate, Extraktivstoffe, freie Säuren, Albumen, Hippursäure und die verschiedenen Sedimente ausführlich auseinandersetzte.

2. Regierungsrath Prof. v. Bischoff lenkte die Aufmerksamkeit der Sektion auf die so differirende Wirksamkeit des *Extract. Hyoscyami*, wobei der Umstand wichtig sein dürfte, dass die Pflanze im ersten Jahre noch kein Alkaloid enthalte. Es ergab sich hiedurch Veranlassung zur Digression auf andere Extrakte, wobei namentlich Prof. Dr. Wisgrill das *Extract. Taraxaci*, Hofrath v. Wirer die Kräutersäfte, Prof. Dr. Pleischl die alkoholischen, Dr. Czykanek drei, vor zwei Jahren aus England erhaltene Extrakte besprachen.

Der Sektions-Vorsitzer, Prof. Dr. Pleischl, forderte, um diesen Gegenstand zu fördern, die anwesenden Apotheker auf, sich offizinelle Extrakte zu wählen, sie aus den betreffenden Pflanzentheilen in deren verschiedenen Lebensperioden zu bereiten, und sodann sammt diesen der Sektion zu übermachen.

3. Mag. Pharm. und Apotheker Bekert zeigte ein Fläschchen Oel von *Secale cornutum*, aus dem sich ein weissliches, flockiges Sediment abgeschieden hatte, welches derselbe für des wirksame Prinzip des Oeles zu halten geneigt ist.

4. Derselbe zeigte eine Lösung von Jodkalium und Talgseife in Alkohol, welche den gewöhnlichen Jodsalben vorzuziehen wäre. Prof. Dr. Lippich theilte auf diesen Anlass mit, dass er das *Oleum jecor. Aselli* mit Kali verseifen und dadurch zum äussern Gebrauche mehr adaptiren lasse.

4. Sitzung am 13. Jänner 1843.

1. Der Magist. Pharmac. Apotheker Bach theilte das Resultat der von ihm vorgenommenen Untersuchung gefärbter Zuckerbäcker-Waaren mit. Es stellte sich heraus, dass als grünes Pigment arseniksaures Kupferoxyd (Scheel'sches Grün), als gelbes chromsaures Bleioxyd (Chromgelb) benützt war. Frühere Analysen hatten auch rücksichtlich der blauen und rothen Färbung ähnliche gefährliche Stoffe nachgewiesen.

Referent entwickelte sodann die Gründe, welche diesen Missbrauch veranlassen, und die Mittel, demselben abzuhelfen. Dieser Vortrag veranlasste eine vielseitige Diskussion, deren Inhalt der Sektionsvorsitzer, Prof. Dr. Pleischl, reassumirte, und schliesslich die Herren Pharmaceuten anfforderte, brauchbare aber unschädliche Färbestoffe anzugeben, welche dann auf geeignetem Wege den Zuckerbäckern mitgetheilt werden sollen.

2. Ch. Dr. Gürtler zeigte der Versammlung *a)* die letztlich von Dr. Czykanek erwähnten, aus England erhaltenen Extrakte *Belladonnae*, *Rhei* und *Conii maculati*; *b)* eine wässerige Lösung von doppelt mekonsaurem Morphium; *c)* eine Partie Jod-Eisen, über dessen Aufbewahrungs-Fähigkeit mehrfache Erfahrungen und Ansichten ausgesprochen wurden.

3. Pharm. Magist. Mohl zeigte eine Rolle Leinencharpie, die das Ansehen eines Baumwollgewebes hat, und in England häufig gebraucht wird.

4. Endlich empfahl Pharm. Mag. Wöber den hydrojodsauren Baryt zu ärztlich-praktischem Gebrauche, indem er die muthmassliche Wirksamkeit dieses Präparates auf chemisch-theoretischem Wege zu erweisen suchte.

5. Sitzung am 10. Februar 1843.

1. Pharm. Mag. Wöber zeigte den von ihm neulich zum ärztlichen Gebrauche empfohlenen hydrojodsauren Baryt, dessen Bereitung er auseinander setzte.

2. Pharm. Mag. Fuchs theilte das Resultat seiner Erfahrungen über einige Alkaloide mit. Sie betreffen zunächst die Schwierigkeiten, die sich der Darstellung so vieler Alkaloide im chemisch-reinen Zustande entgegenstellen — Schwierigkeiten, die nicht ohne Einfluss auf die ärztliche Anwendung und die ärztliche Uneinigkeit über die Wirkungen dieser Stoffe sind. Referent wies das Gesagte am Morphium beispielsweise nach, gab seine Bereitungsweise desselben an,

und hob von den erwähnten Schwierigkeiten die Unsicherheit so vieler Elementar-Analysen, eine langwierige Bereitungsart, das zufällige Einmengen unorganischer Stoffe und den verschiedenen Gehalt verschiedener Pflanzentheile hervor. Der Vortrag ward Veranlassung, dass für die nächste Sitzung das essigsaure Morphium zur Diskussion bestimmt wurde.

3. Sektions-Präses Prof. Pleischl versprach, in der nächsten Sitzung mehrere Alkaloide zur Einsicht vorzulegen.

4. Pharm. Mag. Würth offerirte mehrere Extrakte, theils nach der österreichischen, theils nach der preussischen Pharmakopoe bereitet.

5. Pharm. Mag. Trnkotzy präsentirte Fontanellkügelchen aus Kautschuk und *pulv. Ireos florentinae*, die vor den gebräuchlichen Erbsen- und Iriskügelchen den Vorzug der Unverderblichkeit haben, und Pillen mit einem Ueberzuge von arabischem Gummi und Zucker, welcher dem gelatinösen an Zweckmässigkeit gleich kommen soll.

Sektion für Pathologie.

1. Sitzung am 28. Oktober 1842.

1. Für das laufende Gesellschaftsjahr wurde zum Vorsitzer Prof. Dr. v. Töltényi gewählt. Die Stelle des Sekretärs übernahm Direktor Dr. Eckel, die seines Stellvertreters Dr. Dlauhy.

2. Es wurden Gäste und Theilnehmer der Sektion gewählt und ihnen Einladungskarten zugefertigt.

3. Der Herr Vorsitzer der Sektion sprach sich über die Art der Geschäftsführung näher aus, und die Gegenstände, so wie die Methode der Verhandlungen wurden ausführlich berathen.

4. Hofrath v. Wirer machte, auf Anlass der Erwähnung der ältern Semiotik, auf die Wichtigkeit fortzusetzender genauer chemischer Untersuchungen des Urins, behufs der Diagnostik, z. B. auf die Veränderungen desselben nach dem Gebrauche der Benzoëblumen, aufmerksam, worüber sich eine Diskussion entspann, woran die Professoren v. Töltényi und Czermak, die Drs. Czykanek und Hayne Theil nahmen, und welche Regierungsrath Prof. v. Bischoff mit Darlegung seiner Erfahrungen über die Veränderungen des Harnes in verschiedenen Krankheiten beschloss.

Hofrath v. Wirer zeigte zuletzt ein nach der Angabe Dr. Ragsky's verfertigtes Urometer, das wegen seiner Zweckmässigkeit und Compendiosität allgemeinen Beifall fand.

2. Sitzung am 25. November 1842.

1. Der Vorsitzer Prof. v. Töltényi hielt einen einleitenden Vortrag über den Kreis, in welchem sich die wissenschaftliche Pathologie heutzutage bewegt. Das Manuskript wurde bei den Akten der Sektion deponirt.

2. Der Sekretär, Direktor Dr. Eckel, las ein Schreiben von Dr. Fritz aus Sachsen über den Einfluss des Chemismus auf Tilgung der Disposition für Seuchen, namentlich Cholera, und eine Note des Dr. Rigoni-Stern aus Italien, über den semiotischen Werth einiger Erscheinungen am Aderlassblute. Dieser Gegenstand veranlasste

3. eine Diskussion, welche Prof. Dr. Czermak durch Entwicklung der bisherigen Versuche mit dem so gewonnenen Blute einleitete, Regierungsrath Dr. Güntner, Dr. Czykanek und Prof. v. Töltényi in praktischer Hinsicht fortführten, und wobei Prof. Hayne die Resultate der im Thierarznei-Institute gemachten Versuche mittheilte. Direktor Dr. Eckel schlug vor, den Gegenstand weiter zu bearbeiten, und Prof. Dr. Czermak versprach demnächst das Bisherige zu reassumiren und das Folgende zu begründen.

4. Schliesslich ersuchte Hofrath v. Wirer, auch den Harn in pathologisch-chemischer Hinsicht einer genauern Forschung zu unterziehen, in der Hoffnung, dass durch Bearbeitung desselben Gegenstandes, dem sich eben jetzt die Gesellschaft in ihren allgemeinen Versammlungen widmet, von allen Standpunkten in den Sektionen demselben ein vielseitigeres Licht zuströmen werde.

3. Sitzung am 23. Dezember 1842.

1. Antwortschreiben und Gutachten rücksichtlich einiger an die Gesellschaft eingegangener Zuschriften wurden vorgelesen und genehmigt, um im weitern Geschäftsgange expedirt zu werden.

2. Prof. Dr. Czermak gab eine Darstellung der bis jetzt mit dem Blute gemachten physiologischen Untersuchungen und daraus gewonnene Resultate, welche seiner Zeit schriftlich mitgetheilt werden wird.

3. In Folge dieses Vortrages entspann sich eine Diskussion über den semiotischen Werth der *Crusta inflammatoria*, als deren Ergebniss sich herausstellte: dass die wahre *Crusta inflammatoria*

nicht ohne semiotischen Werth sei, aber für sich allein die Vornahme oder Unterlassung des Aderlasses nicht bestimmen könne.

4. Dr. Engel übergab ein Exemplar seines in Wunderlich's und Wöhler's Journal abgedruckten Aufsatzes über „die Eitergährung im Blute."

4. Sitzung am 21. Jänner 1843.

1. Die letztlich begonnene Diskussion über das durch Aderlass gewonnene Blut wurde, rücksichtlich der sogenannten *crusta inflammatoria* von Prof. Hayne, rücksichtlich der übrigen Bestandtheile vom Sektions-Vorsitzer Prof. v. Töltényi erneuert, vom Sektions-Sekretär Direktor Eckel statt der nie zur Entscheidung hinreichenden Besprechung, der Antrag zu Versuchen mit Menschen- und Thierblut gestellt, und die dabei zu befolgenden Massregeln von mehreren Mitgliedern besprochen.

2. Prof. v. Töltényi hielt einen Vortrag über die wichtigsten, ausgedehntesten und deletärsten, besonders endemischen, epidemischen und epizootischen Krankheitsformen, — der den Akten der Sektion beigelegt wurde.

3. Dr. Engel sprach sich endlich im freien Vortrage über die Nothwendigkeit aus, bei der Untersuchung des Aderlassblutes sich zuerst über den Begriff „Entzündung" zu verständigen, welcher seiner Ansicht nach ein Kollektiv-Ausdruck der verschiedensten Sekretionen ist, wobei es besonders auf die Zeit ankommt, innerhalb welcher ein Produkt gesetzt wird. Er ging sodann die verschiededenen Exsudate einzeln, mit Bezug auf die ihnen zu Grunde liegenden Blutkrasen, chemisch-pathologisch durch.

5. Sitzung am 17. Februar 1843.

1. Der Sektions-Vorsitzer, Prof. v. Töltényi, motivirte die weitere Besprechung über Untersuchung des Blutes, und es wurde beschlossen zu diesem Zwecke ein besonderes Comité zu konstituiren, und vorerst einen Plan über die Art und Weise auszuarbeiten, wie bei diesen Untersuchungen zu Werke gegangen werden solle.

2. Dr. Engel trug Einiges über das Blut der Neugebornen vor, worüber, so wie über die Blutkrasis im Allgemeinen, den Bau und die Funktion des Herzens sich eine lebhafte und allgemeine Diskussion entwickelte.

3. Endlich wurden die Wahlen neuer Mitglieder zum Vorschlage für die Generalversammlung berathen.

Sektion für Hygiene.

1. Sitzung am 4. November 1842.

1. Zum Vorsitzer wurde für dieses Jahr Regierungsrath Dr. Knolz, zum Sekretär Dr. Dobler, zu dessen Stellvertreter Dr. Haller gewählt.

2. Rücksichtlich der Zuziehung von Mitarbeitern und der Führung der Geschäfte wurde das Nöthige berathen.

3. Der Sektions-Vorsitzer erklärte, dass Besprechungen über den nicht nur in Wien, sondern in der ganzen Provinz Niederösterreich herrschenden Krankheits-Charakter hier einen stehenden Verhandlungs-Gegenstand bilden sollen, und bestimmte unter den vom Gesellschafts-Präsidium vorgeschlagenen Fragen die über die Mortalitäts-Verhältnisse in Wien zur nächsten Besprechung.

2. Sitzung am 2. Dezember 1842.

1. Der Sektions-Sekretär Dr. Dobler las einen vom Kreisarzte Dr. Kellermann aus Tarnow eingesandten Bericht über eine gerichtlich-medizinische Untersuchung einer Vergiftung von 8 Personen mit weissem Arsenik.

Hierüber entspann sich eine Diskussion über Arsenikal-Vergiftungen, besonders mit Rücksicht auf die sich stets mehr bewährenden Wirkungen des Eisenoxydhydrats, an welcher die Herren: Regierungsrath Dr. Bischoff, Dr. Knafl, Dr. Haller, Direktor Dr. Eckel, Prof. v. Töltényi, Dr. Stuhlberger und Prof. Ragsky Theil nahmen.

Die übrigen Verhandlungs-Gegenstände wurden wegen Abwesenheit des Sektions-Vorsitzers für die nächste Sitzung aufgespart.

3. Sitzung am 30. Dezember 1842.

1. Die Verhandlung über Arsenik-Vergiftung wurde fortgesetzt. Regierungsrath Dr. Knolz erwähnte der Fliegenpapiere, über deren gifthältige Beschaffenheit Prof. v. Töltényi und Dr. Stuhlberger sich aussprachen, und Direktor Eckel und Dr. Dobler weitere Untersuchungen anstellen und die Ergebnisse sofort mittheilen zu wollen versprachen. Erörterungen über die pharmacodynamische Wirkung des Arseniks schlossen sich an diese Diskussion.

2. Regierungsrath Dr. Knolz rechtfertigte die Vertagung der Frage über die Mortalität in Wien durch die Nothwendigkeit, hiezu aus andern grossen Städten sich die nöthigen statistischen Nachweisungen zu verschaffen, und forderte die Mitglieder auf, hiezu behülflich zu sein.

3. Der Sektions-Sekretär Dr. Dobler las die aus England eingegangenen Briefe über mit eingesandten Kuhpockenstoff, welche die Sektion dahin bestimmten, der darin beschriebenen heftigen Erscheinungen wegen, die auf die Impfung eintraten, keine weitern Versuche damit anzustellen.

4. Sitzung am 27. Jänner 1843.

1. Die im vorgelesenen Protokolle erwähnten Verhandlungen über Arsenik veranlasste eine Diskussion über die Verwendung der Gifte im bürgerlichen Leben, und über die Nothwendigkeit der Ueberwachung der betreffenden Waarenhändler. In Folge dieser Diskussionen wurde von Seite der Sektion an das Präsidium der Gesellschaft das Ersuchen gestellt, den sämmtlichen Mitgliedern die Pflicht an's Herz zu legen, von jedem ihnen vorkommenden Falle, wo schädliche Stoffe zu Nahrungsmitteln, Spielzeugen, Cosmeticis u. s. w. verwendet würden, die Anzeige zu machen.

2. Dr. Knaffl erwähnte die Auffindung von Original-Kuhpockenstoff in Steiermark, auf dessen Impfung in einigen Fällen lebensgefährliche Zufälle folgten, und Regierungsrath Dr. Knolz warnte vor solchen Impfungs-Versuchen, wobei durch Verwechslung anderer Krankheitsformen an den Kuheutern mit den Pocken das Impfgeschäft einer allgemeinen Verwirrung zugeführt werden könnte.

3. Direktor Dr. Eckel sprach über die Schädlichkeit schlechter Wohnungen. Dr. Stuhlberger äusserte den Wunsch, dass auch zur Beachtung der Pläne von neuen Bauten Sanitäts-Beamte zugezogen würden; als Verbesserungsmittel feuchter Wohnungen führte Dr. Eckel den hydraulischen Kalk, Regierungsrath Dr. Knolz den Cementsand von Scheibbs, Dr. Knaffl die nordamerikanische Art an, feuchte Mauern mit Bleiplatten zu überziehen, und als Abhülfe gegen die Exhalationen der Abtritte empfahl Hofrath v. Wirer Schläuche von Lerchbaumholz, die in einem weitern Luftschlauche stecken, Prof. Ragsky Säuren, um das Ammoniak zu neutralisiren, und Direktor Eckel die Sailer'schen Retiraden in Grätz.

Sektion für Therapie.

1. Sitzung am 11. November 1842.

Nachdem in den vorbereitenden Sitzungen schon die Wahlen getroffen worden waren, schritt der Vorsitzer der Sektion, Prof. v. Rosas, nach einigen einleitenden Bemerkungen über den Gang der Verhandlungen ungesäumt zu den vorliegenden Geschäften.

1. Die von dem Sektions-Sekretär Dr. Sigmund vorgelesene Krankheitsgeschichte des Dr. Friedländer aus Brody wurde von den Herren Prof. v. Rosas, Regierungsrath v. Wattmann, Regierungsrath Güntner, Dr. Sterz und Dr. Czykanek diskutirt und beschlossen, sich zur Erhebung einiger noch nöthiger Details brieflich an Dr. Friedländer zu wenden.

2. Auf die Anfrage des Dr. Storzengruber aus Hall, betreffend die komparativen Vorzüge des Haller Jodwassers vor der Adelheidsquelle und die respektive Verbesserung des Geschmacks von jenem für den Gebrauch, fand man zu erwiedern: Die Sektion erkläre sowohl das erste wie das zweite Wasser, je nach individuellen Fällen, und keines für absolut vorzüglich. Die Wirksamkeit des Haller Jodwassers werde übrigens noch weiter zur Sprache kommen; denn

3. zur Diskussion für die nächste Sitzung wurde von der Sektion die Frage über Jodpräparate in therapeutischer Hinsicht gewählt.

Die übrigen Eingaben wurden einzelnen Mitgliedern zur Berichterstattung übergeben.

2. Sitzung am 9. December 1842.

1. Dr. Engel hielt einen Vortrag über das Epithelium. Er gab die anatomische Darstellung des Pflaster-Cylinder- und Flimmer-Epitheliums, reihte Bemerkungen über Funktion und Erkranken dieser Gebilde an, und schloss mit Anwendung der berührten Verhältnisse auf Therapie insbesondere bei Katarrh, Blennorrhoe und Typhus.

2. Der Sektions-Vorsitzer Prof. v. Rosas eröffnete die Diskussion über Jodkali, indem er vorschlug:

a) dessen Wirkung auf den Organismus und die Organe,
b) die Indikationen zur Anwendung,
c) die Krankheiten, wo es mit Nutzen gegeben wird,
d) die Kautelen beim Gebrauche zu besprechen.

Ueber den ersten Punkt entwickelte sich eine lebhafte Diskussion, woraus sich ergab, dass das Jodkali meist ohne primären Nachtheil vom Organismus aufgenommen wird, belebend auf die Verdauungswerkzeuge, nicht nachtheilig auf die Luftwege einwirkt, wohl aber in den drüsigen Organen Erweichung und Aufsaugung befördert, so dass nach anhaltendem Gebrauche oft Atrophien derselben eintreten.

Hierauf wurde diese Diskussion vertagt.

3. Sitzung am 7. Jänner 1843.

1. Nach Zuweisung einiger an die Sektion eingelangter Aufsätze eröffnete Prof. v. Rosas die Diskussions-Fortsetzung über Jodkali. Dr. Haller theilte seine Erfahrungen über die Anwendung desselben mit, die im Wesentlichen dahin lauten, dass es bei ausgebildeter Skrophelkrankheit, wo er es am öftesten anwendete, keinen günstigen Erfolg hatte. Die nach längerem Gebrauche eintretenden, von ihm nach den einzelnen Organen beschriebenen Erscheinungen induziren ihn, zu glauben, dass der anhaltende Jodgebrauch einen Liquationsprozess im Organismus herbeiführen könne.

Dr. Mojsisovics berief sich auf seine, im Jahre 1840 im Märzhefte der österr. medizinischen Jahrbücher mitgetheilten Erfahrungen, die er seitdem nur bestätigt gefunden hat. Er detaillirte die einzelnen Anzeigen für's Jodkali, welches allein er anwendet, und warnte vor dem gleichzeitigen Genusse aller Amylum hältigen Nahrungsmittel. Prof. Dr. Lippich bemerkte, keine günstigen Erfolge vom Jodkali bei Skropheln, günstigere bei Syphilis erfahren zu haben, welche Beobachtung die Dren. Seibert, Sterz jun. und v. Wirer bestätigten.

2. Hofrath v. Wirer machte auf die Wirkung der Maria-Louisensquelle zu Ischl aufmerksam.

3. Dr. Engel trug seine Untersuchungen über die Einwirkung der Jodkalilösung auf verschiedene Substanzen des Organismus vor.

4. Der Sektions-Vorsitzer, Prof. v. Rosas, vertagte die Diskussion über Jodkalium, und beantragte als ferneres Thema die *Neuralgia quinti paris*.

4. Sitzung am 4. Februar 1843.

Nach Besprechung des bevorstehenden Wahlgeschäftes durch den Sektions-Vorsitzer, Prof. v. Rosas, referirte

1. Primarius Dr. Mojsisovics über einen anonym eingesandten Plan, das Stottern galvanisch zu heilen. Die Einseitigkeit

der ursächlichen Theorie und die undeutliche Beschreibung des empfohlenen Apparates machen ein definitives Urtheil unmöglich.

2. Prof. v. Rosas schlug vor, dass einzelne Mitglieder der Sektion es übernehmen möchten, für einzelne Fächer, je nach Beruf und Neigung, von Zeit zu Zeit die fortschreitende Literatur zusammenzustellen und die Resultate kritisch darzulegen.

3. Bezüglich der fortzusetzenden Diskussion über Jod hatte der Sektions-Vorsitzer gewünscht, die Erklärungen einiger Spitalärzte zu vernehmen. Von diesen stimmt Primarius Dr. Sterz im Wesentlichen den Ansichten bei, die Primarius Dr. Mojsisovics durch Wort und Schrift bekennt. Primarius Dr. Sigmund erklärt, noch nicht hinlänglich viele umfassende und fortgesetzte Beobachtungen gesammelt zu haben, um sich allseitig auszusprechen. Die beste Wirkung des Jodkali sah er bei Fussgeschwüren. Mehlspeisen lässt er nicht ängstlich meiden, so wie er seit Kurzem das Jod-Amylum (1 dr. Jod auf eine Unze Amylum) mit gutem Erfolge gereicht hat. Prof. und k. k. Rath Dr. Schroff will gleichfalls aus seinen Erfahrungen noch keine Schlüsse ziehen, räth aber, nicht Einer Reihe von Versuchen ausschliessend zu vertrauen. Prof. und k. k. Rath Dr. Hager bekennt sich zu dem Grundsatze: „Ohne Krisen heile die Syphilis nie," und wendet dem gemäss Merkurial-Präparate an. Prof. und k. k. Rath Dr. v. Töltényi sah guten Erfolg von Jodkali bei sekundären syphilitischen Formen, aber nie das oft berührte kritische Exanthem.

Aus den weiteren Diskussionen, an denen die Dren. Mojsisovics, Czykanek, Lippich, v. Wirer, v. Bischoff, Eckel und Hofrath v. Raimann Theil nahmen, stellte sich vorläufig als Ansicht der Mehrzahl heraus, dass am Jodkali für die Behandlung sekundärer syphilitischer Formen allerdings ein sehr schätzbares Heilmittel gewonnen sei, dass aber desshalb dem rationellen Gebrauche der Merkurialien um so weniger sein Werth zu bestreiten sei, als bekanntlich häufig selbst sehr milde Präparate zur Heilung genügen.

Abhandlungen.

I.

Medicinische Geographie.

1. Über das von Nordländern, besonders von Deutschen, welchen Italien als Curort angewiesen ist, zu beobachtende Verhalten.

Von Professor Dr. L. Wilh. Lippich.

Vorgetragen am 15. Juni 1842.

Nach einem mehrjährigen Aufenthalte in Italien bin ich vielleicht im Stande, über Manches Aufschluss zu geben, was nordische Reisende, besonders Deutsche, die sich dort ihrer Gesundheit wegen aufzuhalten haben, in dieser Beziehung näher interessiren könnte. Viele meiner Herren Collegen kommen in die Nothwendigkeit, Kranke dieser Art dorthin zu senden, ohne stets im Stande zu sein, ihnen specielle Vorschriften, das Verhalten in jenem Lande betreffend, auf den Weg mitgeben zu können.

Ich werde mich bestreben, eine möglichst gedrängte Andeutung der wichtigsten dieser Vorschriften zu geben, und bei einer andern Gelegenheit das Nöthigste bemerken, was allenfalls dem Arzte, der solche Kranke begleitet, in Hinsicht des italienischen Medicinalwesens, wie es heute sich gestaltet, zu wissen frommen würde. Der Gegenstand gegenwärtiger Darstellung ist daher rein klimatologisch und hygienisch.

Seit Jahrhunderten wird Italien von den Italienern sprichwörtlich als das Grab der Deutschen bezeichnet, und noch immer nicht mit Unrecht. Italien ist für Nordländer ein heroisches Kurmittel, es kann viel schaden, aber desshalb auch viel nützen. Ich habe an mir selbst und den Meinigen diese Erfahrung erprobt. Und wie aller heroischen Mittel Wirkung rasch und determinirend ist, so auch die des italienischen Klimas. Man akklimatisirt sich daselbst sehr schnell, oder man erfährt sehr bald, dass Einem das Klima nicht wohl anschlägt. Als einen Beweis der grossen Assimilationskraft des italie-

nischen Klimas will ich nur anführen, dass Kinder deutscher Eltern, in Italien geboren, mehr oder weniger bald den Typus der Italiener annehmen, und selbst im Norden geboren, je jünger sie sind, um so früher und vollkommener in Stimme, Blick, Geberden, und selbst im Gesichtsausdruck sich den Landeseingebornen nähern. In der dritten Generation sind alle Spuren fremder Abkommenschaft verwischt. Zum Beweise mögen die schon seit Jahrhunderten gänzlich italienisirten Longobarden dienen.

Um so mehr entspringt hieraus für den in Italien lebenden Deutschen die Nothwendigkeit, sich den dortigen Verhältnissen anzupassen. Dieses geschieht nun freilich schwerer im reiferen Alter, wo der Widerstand gegen neue ungewohnte Eindrücke stärker, und im höhern Alter, wo die Anhänglichkeit an eingewurzelte Gewohnheiten vorherrschend ist. Allein, auch auf diese Altersperioden übt jener Garten Europa's, dem der Armida vergleichbar, seine Umwandlungskraft. Woher sonst die vielen deutschen Pensionisten, die man in Italien sieht, und die ihren Aufenthalt um keinen Preis mit einem nördlichen vertauschen? Ich möchte sogar behaupten, dass Italien dem dort erlangten höhern Alter günstiger sei, als dem jüngern, und namentlich dem Kindesalter. Die Sterblichkeit unter den Neugebornen und Säuglingen ist dort grösser, als in andern Ländern. Die im Winter gebornen Kinder hält man gewöhnlich für verloren, und tröstet sich über ihren Verlust damit, dass das Paradies ja auch seinen Zuwachs an Bevölkerung haben müsse. Und ungeachtet der schon in Folge dieses frommen Glaubens äusserst unkultivirten Pädiatrik, ungeachtet der den Jüngling von allen Seiten umlagernden Verführung, ist Italien einer der bevölkertsten Striche der Erde, und das lombardisch-venetianische Königreich das am meisten bevölkerte Land der österreichischen Monarchie. Wie wäre dies möglich, ohne eine an das Unglaubliche grenzende Produktionskraft und Kulturfähigkeit des Bodens und seiner Bewohner, die noch in ihrer Ruhe gross ist. Es ist wahr, der Italiener scheint früh zu altern; allein diess betrifft mehr, wenn ich mich so ausdrücken darf, die äussere Hülle. Dass der innerste Lebenskern fröhlich fortgedeiht, beweist das hohe kräftige Alter, das selbst solche Personen, die frühzeitig ergrauen, dennoch erreichen. Man denke an Cornaro's unsterbliches Beispiel, und lerne schon hieraus den Werth, ja die Nothwendigkeit der Mässigkeit, besonders bei einer, dem Süden anzupassenden Lebensweise ermessen. In Italien ist die Jugend wie der Frühling sehr kurz und grell, und die angenehmste Zeit ist der Herbst des Jahres und des Lebens. Im Herbste fängt

der eigentliche Lebensgenuss des Italieners an; sein Landaufenthalt, die Weinlese. Am Abende des Lebens und des Tages macht er seine meisten Visiten, die gleich den öffentlichen Unterhaltungen, mit denen sie oft verschmolzen werden, bis spät in die Nacht dauern.

Ich bin der Meinung, dass, wenn der Italiener sein Land als das Grab der Deutschen bezeichnet, diese hieran grösstentheils desshalb Schuld sind, weil sie in die Eigenthümlichkeiten des italienischen Klimas und der ganz hierauf berechneten italienischen Lebensweise sich so selten zu finden wissen, oder finden wollen. Sie haben Alles zu Hause besser und zweckmässiger, richten sich, so gut es gehen will, auf nordische Weise ein, und fahren dabei gewöhnlich schlecht. Der Italiener ist lebensklug, er kennt seine Verhältnisse und liebt sein Leben; sein Beispiel ist, in Bezug auf das in seinem Lande zu erhaltende oder zu verbessernde Gesundheitswohl, in den meisten Punkten nachahmungswerth. Jede Akklimatisation, auf deren Zustandekommen bei dem Fortbestehen eines erträglichen Gesundheitswohles in fremden Ländern Alles ankommt, beruht auf dem Gesetz der Fügsamkeit. Fügen wird sich aber Niemand in neue Verhältnisse, der nicht die alten Neigungen und Gewohnheiten ablegt, daher jeder Akklimatisation eigentlich eine Deklimatisation vorhergehen muss. Nicht in allen Jahrszeiten und für alle Individuen kann das Klima von Italien zuträglich sein. Ein heisser italienischer Sommerfeldzug hat die Reihen deutscher Kriegsheere von jeher mehr durch die Gewalt des bösartigen Wechselfiebers, der Ruhren und des Friesels oder Petechialtyphus, als durch die Gewalt der Waffen gelichtet. Allein auch ohne Feldzug kann Italien für die deutschen Heere gefährlich werden. Die starre Regel, der sich der Soldat fügen muss, werde daher wohl bedacht, und den Landesverhältnissen angepasst, wenn nicht das Leben von Tausenden auf das Spiel gesetzt werden soll.

Unter allen Nationen der österreichischen Monarchie vertragen Wallachen, Dalmatiner, Kroaten und Ungarn das Klima von Italien am besten. Sie eignen sich auch italienische Sprache und Sitte am leichtesten an, und sind schon desshalb, so wie wegen ihres minder zurückhaltend-förmlichen Benehmens die Beliebteren. Der Arzt, der einen Kranken nach Italien schickt, nehme daher auch auf die sociale Individualität desselben Rücksicht. Stolze, hochfahrende, inhumane Leute werden sich in Italien nicht behaglich finden. Auch ältliche Damen sind, wo sie nicht nähere Connexionen treffen, mit den dortigen Einrichtungen wenig zufrieden. Und so fort manche Andere.

Die beste Zeit nach Italien zu reisen, ist der September. Der Kranke suche dann, wo möglich zuerst einen mehr ländlichen Aufenthalt, und ziehe erst im November in die Stadt, die ihm zum Aufenthalte bestimmt ist. Angehende Hektiker können in den Herbstmonaten ihre Akklimatisation am besten durch die Traubenkur unterstützen. Die schwarze Traube eignet sich hierzu am besten; Thermen und Gesundbrunnen werden im Mai noch wenig, im September fast gar nicht mehr besucht, am lebhaftesten geht es dort im Juli zu, besser ist die Bedienung im Juni und August.

Das wichtigste Kapitel in Bezug auf akklimatisirendes Verhalten betrifft die Luft, und die in dieser Hinsicht nöthige Bekleidungs-, Bett- und Wohnungs-Einrichtung. Gerade diese Rücksicht wird von Deutschen gewöhnlich weniger beherzigt, als die Küche, mit der man dort leichter fertig wird, wenn man will. Ihr Glaube ist, in Italien könne die Luft nur ein Balsam sein, und hier gelte es einmal die Winterkleider zu verbannen. Daher kommt es, dass die meisten Krankheiten, denen Deutsche in Italien unterworfen sind, von Verkühlung stammen. Diess besonders in Oberitalien, ungeachtet der Milde, der hier ebenfalls, einzelne Punkte ausgenommen, nicht grell abwechselnden Witterungsbeschaffenheit.

Unter den besuchtern Gegenden ist die von Verona des schnellen Temperaturs-Wechsels zu zeihen.

Auch in dieser Beziehung ist jedoch darauf zu sehen, wie sich der Italiener verhält. Vor Kälte und Feuchtigkeit der Luft schützt er sich durch Flanell, den er schon im September anlegt, und kaum im Mai ablegt. Es gibt Einige, die auch im heissesten Sommer ihr leichtes, zartes Flanellkamisol, das sie auf dem blossen Leibe tragen, nicht missen können. Dies scheint allerdings übertrieben, verweichlichend und weder der Reinlichkeit noch der eigentlichen Transpiration günstig. Wenn wir aber den für den Winter berechneten Hauptzweck dieser Bekleidung betrachten, so können wir ihr unsern Beifall nicht versagen. In Bezug auf Schutz gegen Kälte bedarf dieses keines Beweises; was die Feuchtigkeit der Luft anbelangt, so wird sie durch eine solche Bekleidung ebenfalls sehr wirksam abgehalten. Denn eine vermehrte Hautausdünstung und daher verminderte Hauteinsaugung ist gegen das Einwirken einer feuchten Luft das beste Mittel, auch wenn ein solches Einwirken mehr auf die Lungen Statt findet. Denn was die Hauttranspiration anregt, regt auch die verwandte Lungenausdünstung an, und vermindert daher die Lungenresorption. Dies besonders, wenn durch das Wollkamisol zunächst die Thoraxhaut betheiligt wird. Ein zweiter Grund dieser Beklei-

dung ist in Italien in den Wohnungen zu suchen, die im Winter schwer oder nie zu erheizen sind. In dieser Hinsicht ist eine durch deutsche Oefen zu erzielende gleichmässige Zimmerwärme schon wegen der Bauform der Häuser dort nicht thunlich. An das Kaminfeuer, bei dem man an der einen Seite sich braten kann, während die andere friert, kann der Deutsche sich nur schwer gewöhnen. Man hilft sich daher, so gut man kann, durch kleine an die Fenstерseite des Wohnzimmers gesetzte Oefen, welche die Form eines Piedestals oder eines Säulenschaftes haben, von Mauerziegeln wenig dauerhaft erbaut sind, und den Rauch durch eiserne Röhren auf die Gasse leiten. Solchen Oefen sind jedoch Kamine beinahe vorzuziehen. Die strahlende Wärme, die in der Nähe dieser Oefen Statt findet, so wie die daselbst bei gewöhnlich schlecht schliessenden Fenstern und Thüren herrschende Zugluft, dann der Kohlendunst, der bei geschlossener Röhrenklappe sich im Zimmer verbreitet, in welchem man, nur einige Schritte vom Ofen entfernt, dennoch eine bedeutende Temperaturverminderung findet, machen diese Beheizungsart ungesund, und den Italienern verhasst. Noch nachtheiliger sind eiserne Oefen, wenn man sie nicht mit einem gemauerten Mantel umgibt. Die italienische Sitte, offene Wärmebecken, *scaldini* genannt, mit glühenden Kohlen gefüllt in den Händen zu halten, oder wie dies bei Frauenzimmern geschieht, beim Sitzen zwischen die Unterschenkel zu stellen, ist nicht nachahmenswerth. Grössere thönerne Wärmebehälter obiger Art haben eine Vasenform mit durchbrochenem Deckel, man lässt sie die Stelle kleiner Oefen vertreten. Da alle diese künstlichen Erwärmungsarten blos in ihrer unmittelbarsten Nähe einen ziemlich hohen Wärmegrad bedingen, der aber schon in geringer Distanz verschwindet, so ist es eines Theils erklärlich, warum es selbst in nordischen Ländern nicht so viele Frostbeulen gibt, als in Italien. Fast jeder Eingeborne leidet daran, mehr oder minder, besonders zarte Personen. Fremde bekommen dieses Winterleiden in dem Masse, als sie sich akklimatisiren, Kinder und Frauen natürlich viel früher. Eine andere Ursache der Frostbeulen scheint die in Italien meist trockene, schneelose Winterluft zu sein, die bei sonst gleichem Kältegrade dem nordischen Fremden qualitativ empfindlicher vorkommt. Auch mögen hieran die Flanellkamisole ihren Antheil haben, da sie an den von ihnen nicht bedeckten Theilen eine, an den Händen um so leichter gestörte Transpiration hervorrufen. Dazu kommen noch die meist hohen und weiten Zimmer, die vor der Kälte wie vor der Hitze schlecht schützenden dünnen Häusermauern, die schlecht

schliessenden Thüren und Fenster, der meist steinerne, glattpolirte Fussboden, der im Winter nur dürftig mit Rohrdecken u. dgl. belegt wird, der Mangel an Doppelfenstern u. s. w. Diesemnach gibt es kein besseres, aber auch leider kein unbeständigeres Mittel, die Zimmer im Winter zu erwärmen, als wenn man an sonnigen Tagen die an der Mittagseite gelegenen Fenster öffnet. Daher sieht auch der Italiener vorzugsweise darauf, dass seine Wohnung die Mittagssonne habe; die Nordseite wird allgemein für ungesund gehalten. Ich muss hier noch der eben so einfachen, als zweckmässigen Vorrichtung erwähnen, der man sich in Italien bedient, um die Betten vor dem Schlafengehen zu erwärmen. Diese Vorrichtung, im Venetianischen Munega (Monaca) genannt, besteht in einem hölzernen Gestelle, das ungefähr die Form eines liegenden Sessels hat, dessen Vorderfüsse mit einem blechbeschlagenen Brete verbunden sind. Auf dieses nach unten kommende Bret wird ein Kohlenbecken gestellt und das Ganze unter die Bettdecke geschoben, wo nach einer halben Stunde das ganze Bett mit der Nachtwäsche nicht nur vollkommen und gelinde ausgewärmt, sondern auch ausgetrocknet wird.

Das beste Mittel jedoch, den Winter in Italien, der aus den obigen Ursachen den Fremden oft härter erscheint als im Norden, erträglicher zu machen, ist: Angewöhnung und Abhärtung, die freilich dem Kranken nicht sehr oft möglich wird. Nicht nur der Eingeborne verdankt diesen Bedingungen in der Regel seine relative Gesundheit, sondern auch der Fremde kann sich durch sie eher und ohne besondern Sturm von Gegenwirkung im Erkranken akklimatisiren. Die Erfahrung hat mich gelehrt, dass tägliche, der Tagszeit angepasste Bewegung im Freien, mässiger jedoch als im Norden, und kalte, nicht ohne Vorsicht angestellte Waschungen des grössten Theils der Haut die besten Angewöhnungs- und Abhärtungsmittel gegen die Zimmerkälte im Winter sind. Uebrigens ist diese Abhärtung um so leichter, da die Winterkälte selten — 3° R. übersteigt. Sehr warme Zimmer sind unter solchen Umständen doppelt schädlich. Als grösste Zimmerwärme im Winter kann ich für Norditalien keine höhere empfehlen, als + 10° R., und selbst für Kranke kaum mehr als + 12° R.

Das Verhalten im Sommer bedarf in Bezug auf die Wohnung keiner so grossen Umständlichkeit. Die Wohnung und Lebensweise des Italieners ist für Bequemlichkeit im Sommer recht eigentlich berechnet. Da er jedoch von öffentlichen Spaziergängen kein grosser Freund ist, so findet man auch wenig Baumschatten. Allein auch

im Sommer wird man ihn ein kluges Mass selten überschreiten sehen. Vor jäher Verkühlung im Sommer, wo die Temperatur den Unterschied zwischen Tag und Nacht kaum merken lässt, hütet er sich noch mehr als vor jäher Erhitzung im Winter. Daher seine noch grössere Abhärtung gegen Sonnenhitze als gegen Zimmerfrost. Ungestraft geht der gemeine Mann mit entblösstem Kopfe in der stechendsten Sonne herum. Nicht leicht wagt er im Sommer einen Trunk frischen Wassers, wie es aus dem Brunnen kommt; im Winter dagegen trinkt er es, so kalt es nur immer sein mag. Doch macht er mit Eis in kleinen Quantitäten und in der Ruhe des klatschenden Kaffehhauszirkels eine Ausnahme. Am meisten hütet er sich im Sommer vor der Abendluft, nicht sowohl wegen ihrer Temperatur, die oft nur um einen Grad von der des Mittags verschieden ist, sondern wegen ihrer Feuchtigkeit und vor Allem wegen der vermehrten Bodenausdünstung, die ausser ihrer Feuchtigkeit auch eine grosse Menge von flüchtigen Moderstoffen mit sich führt. Solche Moderstoffe entweichen nicht nur einem eigentlichen Sumpfboden, sondern auch der Schuttsohle alter Städte, an denen Italien so reich ist. Diese zwei Quellen sind die vorzüglichsten der in Italien so sehr gefürchteten Malaria, deren grösste Intensität in den nächsten Stunden nach Sonnenuntergang herrscht, und deren gelindeste Wirkung in Erzeugung eines gutartigen Wechselfiebers besteht. Unter 10 Soldaten, die auf den Festungswällen von Mantua im August und September zwischen 7 — 8 Uhr Abends stehen, bekommen gewiss 8 das Wechselfieber, wenn sie die gehörigen Vorsichten nicht beobachten. Verstärkt wird die Malaria, wo vulkanische Thätigkeit herrscht, oder noch nicht ganz verloschen ist, wie diess z. B. in den euganeischen Thermen der Fall ist. Der Meinung, dass, wo Wechselfieber herrschen, Lungentuberkel seltener sind, muss ich mit dem Beispiele von Laibach und Padua entgegen treten; inzwischen verläuft an letzterem Orte, wie in ganz Italien, die Tuberkelkrankheit allerdings milder, und lässt eher eine Besserung zu.

Fremde, die erst seit Kurzem sich in Italien befinden, besonders solche, die im Sommer hingereist sind, werden fast in der Regel von den verschiedensten Formen eines Hitzausschlages (*Eczema solare*) geplagt, der dort unter dem Namen Calori bekannt ist. Dieser Ausschlag bildet zu den Frostbeulen einen merkwürdigen Gegensatz, denn Einheimische und Akklimatisirte sind ihm nur wenig unterworfen, Kinder, Frauen und zarthäutige Männer ausgenommen; zwischen heissen Hof- und Gartenmauern bekommt man ihn eher als im Freien. Oft geht ein fieberhaftes Leiden mit grosser Mattig-

keit und gastrischen Zufällen voraus. Die gewöhnlichste Form ist die der bekannten Eczemabläschen, doch variirt der Ausschlag oft ins Unendliche, und kann für Rothlauf, Furunkel, Krätze, Pemphigus u. s. w. imponiren. Das Zurücktreten des Ausschlags bewirkt oft einen ruhrartigen Durchfall. Seine Dauer erstreckt sich, die erneuerten Ausbrüche mitgerechnet, 6 — 8 Wochen bis zur vollkommenen Abschuppung. Die folgenden Jahre pflegt er in progressiv abnehmender Intensität wiederzukehren. Oft ist bei Ankömmlingen der Ausschlag von angeschwollenen Mückenstichen kaum zu unterscheiden, doch können letztere ihn allerdings häufig compliciren, und selbst hervorrufen. Bei Eingebornen und Akklimatisirten schwellen diese Stiche kaum bedeutend an. Wer da weiss, was es heisst, keine Nacht im Sommer vor der Mückenplage ruhig schlafen zu können, wird dieselbe in Bezug auf das Gesundheitswohl nicht zu geringe anschlagen, und gerne alle dagegen üblichen Schutzmittel ergreifen, die ich hier der Kürze wegen übergehe.

Ich komme nun auf die Diät zu sprechen; zuerst von den Getränken. Das Trinkwasser steht in Italien in einem schlechten Credit. Es kommt jedoch hierbei auf die Wahl der Brunnen an, die im Einzelnen oft sehr gut sind. In der Regel wird das Trinkwasser in Italien durch Kiessand und Kohlen filtrirt, und dies ist, wo nicht einem erfrischenderen, obschon harten Brunnenwasser, doch einem unfiltrirten, lauen, matten Flusswasser immer vorzuziehen. Weisser Wein ist selten zum täglichen Gebrauche verwendbar, ziemlich gut wässern lässt sich der schwarzrothe Dickwein (*Vin grosso*); der mit viel Wasser versetzte Dünnwein (*Vin piccolo*) wird leicht zu Essig. Ueberhaupt sind italienische Weine wenig haltbar. Bier wird in Oberitalien von Jahr zu Jahr mehr consumirt, seine Qualität ist jedoch wegen Mangel an guten Kellern nicht zu loben. Leider nimmt auch das Branntweintrinken zu, und schon ist es dahin gekommen, dass der gemeine Italiener an warmen Sommertagen kein Glas Wasser trinkt, ohne dass es mit einigen Tropfen Fenchel- oder Anisbranntwein (*Mistra*) gewürzt wäre. Das allgemein beliebteste Getränk ist der schwarze Kaffeh, den man auch Kranken nicht vorenthalten darf, wenn man nicht für einen der klimatischen Verhältnisse Unkundigen gelten will. Betrunkene hohen Grades sieht man in Italien höchst selten, jedoch ist die Liebe zu geistigen Getränken allgemeiner verbreitet als irgendwo.

Wären die Produkte der italienischen Küche nicht in der Regel mit grosser Gewürzverschwendung zubereitet, so liesse sich gegen ihre Zweckmässigkeit nichts einwenden. Mässigkeit im Speisenge-

nusse zeichnet den Italiener vor vielen andern Nationen aus; seine Einfachheit und Genügsamkeit in dieser Hinsicht ist weltbekannt. Viel scheint hiezu beizutragen, dass die Küche und der Markteinkauf gewönlich von Männern bestellt wird, indess die Weiber mit Nähen, Spinnen, Stricken oder mit Nichtsthun beschäftigt sind. Der ganze Charakter der Mahlzeiten wird dadurch mehr männlich; wenig, aber nahrhafte Schüsseln, möglichste Vermeidung alles dessen, was Suppe, Brühe oder Tunke heisst, meistens Fleischspeisen, Mehlspeisen wenig, Zugemüse selten oder nie, ausgenommen etwa Spargel, Artischoken, kleine Kürbisse und vorzüglich Salat. Die tägliche Minestra ist dicker Reis in Fleischbrühe, eine Viertelstunde gekocht und mit Käse gewürzt. Da man hiezu keiner starken Fleischbrühe bedarf, und daher das Fleisch schnell heiss gesotten wird, so behält es seinen Saft, ist weich und leicht verdaulich. Siedet mit dem Fleische noch ein Huhn, so ist der Mittagstisch gewöhnlich fertig; höchstens folgt noch Maispolenta, wenn sie nicht schon dem Mittagsmahle vorangegangen ist, oder die einzige Speise ausmacht. In Zubereitung der Fische ist der Italiener Meister. Dass er seine Speisen meist mit Oel bereitet, ist den Deutschen ein Gräuel, allein mit Unrecht, denn das Oel ist meistens recht gut und hält sich besser als animalisches Fett. Selbst das Brot ist kräftiger; an die steinharten Semmeln darf sich freilich nur ein italienisches Gebiss wagen.

Nach meinem Dafürhalten ist die italienische Kost in Italien dem Deutschen zuträglicher, als die deutsche oder französische. Die Kost sei aber beschaffen wie sie wolle, so ist Mässigkeit die nicht genug zu empfehlende Vorsicht für den Fremden, wenn er in Italien gesund bleiben, oder seine verlorne Gesundheit wieder erlangen will. Vorzüglich hüte er sich vor Unmässigkeit in ungewohnten Genüssen; eine zu reichliche Mahlzeit von Seefischen, besonders Thunfischen, Austern, Melonen u. dgl. hat schon manchen Deutschen den Tod gebracht.

Mehreres über diesen Gegenstand zu erörtern, verstattet weder die Zeit, noch der Ort noch der Zweck dieser Andeutungen, denen es blos oblag, das wichtigste in Bezug auf Klimatologie und Hygiene, Italien betreffend, zu skizziren. Anspruchlos gegeben mögen meine wohlgemeinten Rathschläge ein geneigtes Gehör finden. Und sollte mir dies gelungen sein, so werde ich mich ermuthigt fühlen, in einem spätern Artikel das hierinfalls näher den Arzt Berührende um so gewissenhafter darzustellen.

---

2. Medizinisch-statistische Beschreibung des Istrianer-Kreises.

Von Dr. Palklay,

Direktor des Civilspitals in Venedig und korrespondirendem Mitgliede der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(S. Verhandlungen. I. S. 508.)

Der Istrianer-Kreis, bestehend aus dem Festlande oder der Halbinsel Istrien und aus den Inseln des Quarnero-Meerbusens, liegt zwischen dem 45° 38′ und 44° 26′ nördlicher Breite, und 12° 30′ und des 10° 8′ östlicher Länge von Paris, und grenzt nördlich an Krain und an das Triestiner Stadtgebiet, östlich an Ungarn und an das adriatische Meer, von welchem Istrien auch in Süden und Westen umflossen wird. — Auf einem Flächenraum von 86¹/₁₀ geographischen Quadratmeilen zählte man bei der im Jahre 1837 Statt gefundenen Volksbeschreibung 50,560 Wohnparteien, vertheilt in 24 Städten, 9 Märkten, 479 Dörfern und 36,346 Häusern.

Die Gesammtbevölkerung besteht in den 17 Bezirken des Istrianer Kreises aus 212,957 Einwohnern, wovon 107,229 dem weiblichen und 105,748 dem männlichen Geschlechte angehören; somit überstieg zur Zeit der Volkszählung die weibliche Bevölkerung die männliche um 1481 Köpfe.

Nachstehendes Schema stellt die Vertheilung dieser Bevölkerung in den mit ihrem beiläufigen Flächeninhalt angegebenen Bezirken dar.

1.	Bezirk	Capo d'Istria	5³/₁₀	Quadratmeil.	24,952	Seelen.
2.	„	Castelnuovo	9⁴/₁₀	„	16,723	„
3.	„	Pinguente	5⁹/₁₀	„	11,600	„
4.	„	Volosca	3³/₁₀	„	16,742	„
5.	„	Bellaj	4⁵/₁₀	„	7,596	„
6.	„	Albona	4³/₁₀	„	7,575	„
7.	„	Pisino	7²/₁₀	„	17,583	„
8.	„	Dignano	6⁸/₁₀	„	12,117	„

9.	Bezirk	Pola	$3\frac{9}{10}$	Quadratmeil.	5,245	Seelen.
10.	„	Rovigno	$2\frac{8}{10}$	„	11,762	„
11.	„	Parenzo	$3\frac{8}{10}$	„	7,223	„
12.	„	Montona	$5\frac{4}{10}$	„	13,015	„
13.	„	Pirano	$1\frac{9}{10}$	„	13,372	„
14.	„	Buje	$4\frac{6}{10}$	„	12,510	„
15.	„	Veglia	$7\frac{5}{10}$	„	12,205	„
16.	„	Cherso	$7\frac{9}{10}$	„	7,333	„
17.	„	Lussin (piccolo)	$1\frac{0}{10}$	„	7,644	„

Aus dieser Darstellung lassen sich bezüglich auf die Dichtigkeit der Bevölkerung in den einzelnen Bezirken Istrien's interessante Resultate entnehmen. So zählt zum Beispiel die Insel Lussin mit $1\frac{0}{10}$ Quadratmeilen 7644 Einwohner, während der Bezirk Castelnuovo mit $9\frac{4}{10}$ Quadratmeilen nur 1780 Einwohner auf die Quadratmeile zählt.

Im Jahre 1837 wurden 1685 Ehen geschlossen; Geburten gab es 8447, Todesfälle 5843 und darunter 142 Todtgeborne. Unter den Gebornen zählt man 4225 Knaben und 4222 Mädchen; hiervon waren 13 unehlich erzeugt. Unter den Gestorbenen befanden sich 2849 Individuen des männlichen und 2852 des weiblichen Geschlechtes, 1835 Kinder bis zum 1. Lebensjahre und 845 vom 1. bis 4. Jahr, 582 Subjekte vom 4. bis 20. Jahr und 1092 vom 60. Jahre weiter hinauf.

Von jener Gesammtzahl starben an gewöhnlichen Krankheiten 5532; an Menschenblattern 5, an epidemischen Uebeln 232, durch Selbstmord 5, von fremder Hand wurden ermordet 11, hingerichtet 2, und durch Zufall sind umgekommen 56.

Istrien's Viehstand wird angegeben auf 4240 Pferde, 1582 Maulthiere, 24,915 Ochsen, 21,751 Kühe und 311,830 Schafe.

Auf dem Festlande ist der Caldur oder Monte Maggiore mit 4410 Fuss über die Meeresfläche der höchste Berg. Auf der Quarnero-Insel Cherso erheben sich der Monte Sys 2017 Fuss und der Monte Ossero 1843 Fuss über die Meeresfläche. Kalkstein neuerer Formation und Mergelschiefer bilden die Grundlage des Kalkfelsens; in den nördlichen Bezirken kömmt der Kalkstein dicht und von grauer Farbe, in den westlichen und südlichen mehr in's Weisse spielend, am weissesten in der Gegend von Pola vor, wo ein aus weissem Kalkstein erbautes, noch ziemlich gut erhaltenes Amphitheater als ein bewunderungswerthes Denkmal der Römerzeit das Interesse jedes Gebildeten, in noch höherm Grade

aber des Archäologen und Kunstfreundes lebhaft anregt. Im Innern von Istrien, dessen hügeliger Boden von Thälern und quellhaltigen Schluchten durchschnitten ist, waltet Mergel und Sandsteinschiefer weniger dicht, von bräunlicher Farbe, öfters mit Kalkspathadern durchzogen, vor, und der angrenzende Kalkboden enthält viele fremdartige Stoffe und versteinerte Conchylien. Derselbe Kalkstein durchzieht fast überall auch die Inseln des Quarnero. Nur die 1½ Meile lange und ¾ Meilen breite Insel Sansego unterscheidet sich auffallend von den übrigen durch ihren ganz steinlosen, lockern, leichten, mit Thon gemengten Flugsandboden.

Im Bezirke Albona trifft man ein Steinkohlenlager, im Bezirke Pinguente Alaunerde, aus welcher Alaun und Eisen-Vitriol in ziemlicher Menge gewonnen wird, und bei Ossero auf der Insel Cherso eine bewunderungswerthe Knochenbreccie an.

Der Istrianer Kreis leidet, im Ganzen genommen, Mangel an Wasser. Der Quieto, der bei Pinguente entspringt und nach einem ungefähr 5 Meilen langen Laufe sich in's Meer ergiesst, ist der einzige Fluss von Bedeutung auf der Halbinsel, und ausser den ganz kleinen Flüssen Risano, Dragogna und Ansa gibt es nur unbedeutende Wildbäche und Quellen, die nicht nur im Sommer, sondern auch selbst zu andern Jahreszeiten, sobald längere Zeit kein Regen fällt, grösstentheils ganz versiegen. Besonders wasserarm sind die das exvenezianische Istrien bildenden südlichen und westlichen Seebezirke. In diesen gebricht es fast gänzlich an Quellwasser. Die Einwohner sind daher genöthigt, das Regenwasser theils in Zisternen, theils in Lacken (sogenannten Loquen) zu sammeln. Diese Zisternen reichen aber im Allgemeinen für den gewöhnlichen Bedarf nicht hin, und die Loquen werden nur selten gereinigt. Das darin befindliche Wasser, ohne Unterschied für Thiere und Menschen zum Trunke bestimmt, ist mit erdigen Bestandtheilen vermengt, enthält in Fäulniss übergehende animalische und vegetabilische Stoffe, und legt sonach den Keim zu so manchen Krankheiten.

Am Fusse des Monte Maggiore bei dem Orte Ceppich liegt der gleichnamige See, der süsses Wasser führt, und sein Entstehen dem Zusammenflusse des Regenwassers verdankt. Dieser See hatte ursprünglich einen weit geringeren Umfang, denn durch die von der Natur bewirkten Sauglöcher nahm er seinen Abfluss unter dem Gebirge weg in's Meer. Da jedoch diese unterirdischen Abzugsöffnungen sich zum Theil verschlemmt haben mögen, so nimmt der See sichtlich an äusserer Ausdehnung zu, indem er die angrenzenden Wiesen und Aecker immer mehr versumpft, wodurch seine Aus-

dünstung die Luft verpestet, und so die leidige Ursache der in jener Gegend beinahe fortwährend herrschenden endemischen Wechselfieber wird. Merkwürdig ist der auf dem schmälsten Theil der Insel Cherso gelegene, bedeutend ausgedehnte, süss Wasser hältige See von Vrana, der, wie der Ceppicher See, reich an Aalen und Karpfen ist.

Es gibt auch zwei schwefelhältige Mineralquellen, eine kalte zu Isola und eine warme bei St. Stefano im Bezirke Pinguente. Die Temperatur der warmen schwefelhaltigen Quelle wechselt zwischen dem 19° und 25° Reaumur. Ihre Bestandtheile sind Mittelsalze — nämlich salzsaure Soda, salzsaure Alaunerde, schwefelsaure Soda und Bittererde und geschwefeltes Wasserstoffgas in bedeutender Menge. Viele Kranke, die an chronischem Rheumatismus, an Gicht und an flechtenartigen Hautkrankheiten litten, wurden durch den wiederholten Gebrauch dieser Quelle vollkommen geheilt. Leider gehört diese Quelle aber Leuten, denen es durchaus an Mitteln fehlt, um daselbst eine zweckmässige und für die Badegäste bequeme Anstalt in's Leben treten zu lassen.

In dem nördlichen, gebirgigen Theile Istriens ist das Klima kalt und rauh, an der Seeküste und auf dem Quarnero-Archipel mild und angenehm.

Istriens Boden erfreut sich im Allgemeinen keiner sonderlichen Fruchtbarkeit, ungeachtet die südliche Lage dieser Halbinsel und die Einwirkungen des Klima's auf dieselbe einen höhern Grad der Fruchtbarkeit erwarten lassen. Der Grund der mindern Ergiebigkeit des Bodens ist in der Indolenz des Landmanns, und, was den leider minder bevölkerten südlichen Theil Istriens betrifft, in dem Abgang arbeitender Hände zu suchen.

Ackerbau und Viehzucht werden in Istrien nachlässig betrieben. Der Klerus, dem es in frühern Zeiten selbst an Bildung fehlte, der daher zur Aufklärung und Bildung des rohen und unwissenden Landmannes durch kräftiges Wort und noch wirksameres Beispiel nichts beizutragen vermochte, oft auch durch Kargheit, durch schnöde, wucherische Gewinnsucht, bei beschränkten Subsistenzmitteln, verleitet ward, das Landvolk in Unwissenheit zu erhalten, ist hauptsächlich Schuld an dieser traurigen Wahrnehmung. Man kann es daher der väterlichen Fürsorge der Landesregierung nicht genug danken, dass sie durch Anstellung gebildeter, humaner, kenntnissreicher, für das Wohl der Gemeinde aufrichtigst besorgter Geistlicher immerfort bedacht ist, diese Missverhältnisse zu beseitigen.

Die Oberfläche des nutzbringenden und, wenige Thäler ausgenommen, meist steinigten, nur einige Schuh tief mit Dammerde bedeckten Bodens beträgt beiläufig 810,201 Joch. Der felsigte Karst ohne die mindeste Vegetation und die zur Wiesenkultur durchaus nicht geeigneten Salinengründe von Capo d'Istria und Pirano nehmen eine Oberfläche von 49,322 Joch ein.

Istrien erzeugt vorzugsweise Wein und Oel, dann alle Getreidearten, jedoch in geringer Menge, jede Obstgattung, Knollengewächse, Hanf, Flachs, ausgezeichnetes Schiffbauholz, Alaun, Eisenvitriol, vortreffliche Bausteine und Seesalz. Es besitzt aber auch ungemeinen Reichthum an Arzneigewächsen, und die Inseln des Quarnero liefern an aromatischen Kräutern eine ergiebige Ausbeute. Die Seeküste entlang, namentlich in den Gegenden Capo d'Istria's trifft man mehrere Seegräser an, die zum Geschlechte der Algen gehören, aus welchen sich Jodine gewinnen liesse. Jedoch sind diese Fucus-Arten, zufolge der hierüber von dem unterdessen verstorbenen Professor der Chemie zu Padua, Dr. Melandri, gemachten Versuche, minder reichhaltig an Jodine als jene, welche man an der Küste der Normandie antrifft. Es gedeihen im Süden Istrien's und auf den Inseln des Quarnero mehrere Baumgattungen, Gesträuche und Pflanzen im Freien, die in den übrigen Provinzen der österreichischen Monarchie nur in Glashäusern fortkommen würden. Die vorzüglichsten davon sind:

Laurus nobilis, *Viburnum Tinus*, *Phillyrea media*, *Myrthus communis*, *Spartium junceum*, *Arbutus unedo*, *Smilax aspera*, *Erica arborea*, *Osyris alba*, *Ceratonia siliqua*, *Punica granatum*, *Prunus laurocerasus*, *Citrus limonium*, *Citrus aurantiacum*, *Phoenix dactylifera*, *Melia Auderach*, *Rhamnus alaternus*, *Pistacea Lentiscus*, *Therebinthus*, *Juniperus Oxyadrus — phoenica*, *Quercus ilex — suber — coccifera — Pseudoruber*, *Cistus salvifolius — Monspeliensis — incanus*, *Lotus hirsutus*, *Asphodelus luteus — ramosus*, *Ruta bracteosa*, *Vitex agnus — castus*.

Die in diesem Kreise wild wachsenden, theils narkotische, theils scharfe und ätzende Kraft besitzenden Giftpflanzen sind folgende:

Aconitum lycoctonum — variegatum — Actaea spicata, *Alisma Plantago — ranunculoides*, *Antirrhinum Linaria — Orontium anemone hepatica — nemorosa — pratensis — ranunculoides — stellata*, *Apocynum venetum*, *Arnica montana*, *Arum Arisanum — italicum — maculatum*, *Asarum europaeum*, *Asclepias Vinitoxicum*, *Bromus secalinus*, *Bryonia dioica*, *Caltha palustris*, *Chaerophyllum*

bulbosum — sylvestre — temulum, *Chelidonium majus*, *Chenopodium rubrum*, *Clematis alba — flammula — erecta — viticilla*, *Colchicum autumnale*, *Conium maculatum*, *Convolvulus arvensis — sepium — soldanella*, *Coronilla eretica — Emerus — securidea — varia*, *Cyclamen europaeum — hederaefolium*, *Daphne alpina*, *Datura stramonium*, *Delphinium consolida — staphysagria*, *Digitalis ambigua — ferruginea*, *Euphorbia amygdaloides — caespitosa*, *chamaesya — cyparissias — dulcis — exigua — falcata — fragaria — gerardina — heliacopia — lathyris — myrsincles*, *miacensis — paralias — palustris — peplis — peploides — peplus platyphyllos — purpurata — spinosa — veneta — verrucosa*, *Evonymus europaeus — verrucosus — latifolius*, *Gilaucium luteum*, *Gratiola officinalis*, *Helleborus niger — viridis*, *Hyoscyamus albus — niger*, *Lactuca scariola — virosa — saligna*, *Lolium temulentum*, *Lonicera*, *Xilosteum (fructus niger)*, *Mercurialis annua — ovata*, *Memordica elaterium*, *Oenanthe crocata — fistulosa — pencedarifolia — pimpinelloides*, *Papaver album — nigrum*, *Panis quadrifolia*, *Pedicularis comosa — foliosa — incarnata — palustris*, *Plumbago europaea*, *Polygonum hydropiper — peniscaria*, *Ranunculus aconitifolius — acris — aquatilis — arvensis — bulbosus — ficaria — Govani* Wild. — *Myricus larunginosus — muricatus — parviflorus — philonotis — repens — reptans — sceleratus — verrucosus — Rhus cotinus*, *Ruta bracteosa*, *Ruta montana*, *Salvia pratensis*, *Saxifraga granulata*, *Scilla autumnalis — bifolia*, *Sium latifolium*, *Solanum dulcamara — melanocerasum — nigrum*, *Veratrum album — lobelianum*, *nigrum*, *Vitex agnus castus*.

Cryptogami. Agaricus muscàrius — piperatus, *Chara vulgaris*, *Sclerotium clavum*, *Secale cornutum auct. in Secali et aliis graminaceis*, *Ustilago in pluribus graminaceis parasita*.

Die in Gärten gepflanzten und im Freien wachsenden Giftpflanzen sind:

Digitalis purpurea, *Prunus laurocerasus*, *Ricinus communis*, *Ruta hortensis*.

Zwischen den Einwohnern des nördlichen und innern Theils von Istrien und jenen der Seeküste oder des sogenannten exvenetianischen Istriens nimmt der scharfe Beobachter einen auffallenden Unterschied wahr. Slavischen Ursprungs, sind die Erstern noch auf einer niedrigen Stufe der Kultur, roh und unwissend, und für Bildung noch wenig empfänglich; Letztere hingegen italienischer Herkunft, mit Talent begabt, bildungsfähiger, und stehen daher auf einer höhern Stufe der Bildung. Im Ganzen genommen, herrscht

in Istrien noch viel Aberglaube und manch tief eingewurzeltes Vorurtheil, und Trägheit und Unreinlichkeit wird dem gemeinen Istrianer nicht mit Unrecht zum Vorwurfe gemacht. Eine lobenswerthe Ausnahme hiervon macht der Einwohner des Bezirkes Velosca,* besonders in und um Lowrana, der durch Fleiss und Betriebsamkeit dem nackten Fels eine üppige Vegetation abtrotzt, und seinen Unterhalt durch industriellen Verkehr in den angrenzenden Provinzen zu erhalten bedacht ist. Nach beendigter Feldarbeit begibt sich ein grosser Theil dieser Einwohner auf den Holzschlag in Kroatiens waldreiche Gegenden. Kornfrüchte und Holz sind der Gewinn seines Fleisses, den er in die Heimat bringt. Sein Unterhalt ist für den Winter geborgen, und aus dem Holze verfertigt er verschiedenes Hausgeräth, welches er sehr vortheilhaft in dem übrigen Istrien an Mann zu bringen weiss, wo der arbeitscheue Landmann den Winter am Feuer und mit Nichtsthun zubringt, und, uneingedenk der Zukunft, mit unglaublicher Gefrässigkeit in wenig Monaten die eingebrachte Ernte von Garten-, Feldfrüchten und Wein aufzehrt, und daher oft, um seinen und seiner Familie Unterhalt bis zur nächsten Ernte zu fristen, Schulden zu machen genöthigt ist.

Der Istrianer lebt von Acker- und Weinbau, in dem an Krain grenzenden Karstbezirke von Holzhandel und Kohlenbrennen, in den Seebezirken und auf den Quarnero-Inseln vom Oelbau, vom Fischfang und von der Schifffahrt. Den Bewohnern der östlichen Küste Istriens bietet die Kastanie eine ergiebige Nahrungsquelle dar, so wie ein grosser Theil der Bevölkerung in einigen Bezirken der westlichen Küste in der Seesalz-Erzeugung seinen Erwerb findet. Die Maulbeerbaum- und Seidenzucht wird nur von Wenigen mit Erfolg betrieben.

Das Wechselfieber ist die gewöhnliche Krankheit in Istrien; es erscheint fast alle Jahre, tritt zuweilen verlarvt und bösartig auf, und artet öfter in Epidemie aus. Die oft auch epidemisch herrschende Ruhr hat, wie das Wechselfieber, in der ungeregelten Lebensweise des Istrianers, in Verkühlungen und dem Genusse des schlechten Trinkwassers ihren Grund; Milz- und Leberleiden sind die Folgen dieser Wechselfieber. Andere Krankheiten sind die in manchen Orten und namentlich in der Kreisstadt Mitterburg (Pisino) endemisch herrschende Bleichsucht, Wurmleiden bei Kindern und Erwachsenen, die Krätze an der Seeküste heimisch, und der vorzüglich auf der Insel Cherso häufig vorkommende Kopfgrind.

Einer besondern Erwähnung und ernstern Erwägung werth ist das Scarlievo-Uebel, eine dem Anschein nach vernachlässigte, oft angeerbte, auch mit andern Krankheiten oft complicirte Syphilis, die schon im Jahre 1818 von dem verstorbenen k. k. Protomedikus und Gubernialrathe Dr. Jenniker mit vieler Genauigkeit beschrieben wurde. (S. medizin. Jahrb. der k. k. österr. Staaten, 3. und 4. St., V. B. vom J. 1819.)

Vor mehreren Jahren war diese Krankheit viel mehr verbreitet, als gegenwärtig, so zwar, dass man bei den ersten Volks-Visitationen über 900 mit Scarlievo behaftete Individuen vorfand. Durch sorgfältige, anfangs alle Jahre und dann alle 2. Jahre vorgenommene Volksuntersuchungen, nach welchen jedesmal die vorgefundenen Kranken in das hiezu bestimmte Spital in Portoré zur Heilung abgeschickt wurden, durch genaue Ueberwachung der Reconvalescenten, durch die Massregel endlich, dass alle Passwerber und Brautleute der dieser Krankheit verdächtigen Bezirke ärztlich untersucht werden mussten, ist das Scarlievo-Uebel bedeutend ausgerottet worden. Die gewöhnlichsten Formen, unter denen diese Krankheit bei den letzten Volksuntersuchungen vorkamen, bestanden in Geschwüren, die ihren Sitz im Gesichte, an der Nase, am weichen Gaumen, am Rücken und an den Unterschenkeln hatten, — und in Hautausschlägen, die als *Psora leproidea*, *Lepra sicca*, *Herpes farinosus* und *Herpes rodens* auftreten. Die kupferrothen und violettbraunen Flecke (*Vitiligo cuprea* und *violacea*) und die *Angina serosa* und *tonsillaris* waren selten. Die übrigen in dem früher erwähnten Berichte Jenniker's angeführten Krankheitsformen, als: *Contractura artuum*, *Fungus articulorum*, *Dolores osteocopi*, der Elephantenfuss etc. kamen gar nicht vor. An den Genitalien wurden blos die gewöhnlichen syphilitischen Krankheitsformen, und zwar ziemlich häufig beobachtet. In den zwei vom Verfasser im Jahre 1834 untersuchten Bezirken Pisino und Bellaj allein fanden sich 9 Individuen mit Tripper, unter denen 5 Männer von ungefähr 30 Jahren, zwei Greise von 70 Jahren und zwei junge Weiber waren, welche letztere von ihren Ehemännern angesteckt wurden. Nebstbei fanden sich drei Männer mit sehr vernachlässigten Chankern, unter denen der Eine von 65 Jahren schon das halbe Praeputium verloren hatte, und endlich ein Junge von 16 Jahren, der mit Tripper, Phimosis und einer Menge Condylomen am Hodensack und am After behaftet war.

Nach der Ansicht einiger Aerzte, die die syphilitische Natur des Scarlievo in Zweifel ziehen, sollte ich hier dieser rein syphi-

litischen Krankheitsformen gar nicht erwähnen. Da mich jedoch vielfältige Beobachtungen und mit Fleiss angestellte Nachforschungen immer mehr zur Ueberzeugung führten, dass Scarlievo und Syphilis zwei unter einander sehr verwandte Krankheiten sind, so glaube ich mit allem Rechte, hier auch jene Krankheitsformen anführen zu können, die meiner Meinung nach höchst wahrscheinlich zur Entstehung des Scarlievo viel beitrugen, in denen das Scarlievo gegenwärtig stets neue Nahrung findet, und die auch künftighin den Keim zu seiner Entwicklung liefern dürften.

Ich fand das Scarlievo immer mit der *Lues universalis* ähnlichen Symptomen auftreten, von welchen letzteren es sich nur in so weit unterschied, dass es gewöhnlich mit andern Krankheiten, wie z. B. mit der Krätze, Flechte, Scrofeln, Gicht etc. complicirt vorkommt. Ich fand das Scarlievo durchgehends an Individuen, die entweder von syphilitischen Eltern abstammten, oder aber früher selbst syphilitisch waren, und ganz deutliche Spuren der überstandenen Syphilis an sich trugen. Ich fand endlich, dass das Scarlievo am leichtesten und sichersten durch Merkur geheilt wird, und sah daher stets die Ansicht jener Aerzte bestätiget, die das Scarlievo für ein Syphiloid halten. Dagegen kann ich zufolge meiner Erfahrung noch heute keineswegs die Meinung derjenigen theilen, die die Hauptbedingungen zur Entwicklung des Scarlievo theils in klimatischen, theils in andern Lokalverhältnissen suchen, und daher schlechte Nahrung, Unsauberkeit, Wassermangel als die vorzüglichsten und gewöhnlichsten Ursachen dieses Uebels angeben. Ich beobachtete das Scarlievo an Armen und Reichen, an unsaubern und reinen, an rohen und gebildeten Leuten, sowohl unter dem Bauern-, als Herrenstande, und überzeugte mich hinlänglich, dass es nicht ausschliesslich bei einer bestimmten Menschenklasse vorkommt. Freilich sind die Mehrzahl der Scarlievo-Kranken gerade ärmere und gemeinere Leute; daraus ist aber nicht der Schluss zu ziehen, dass die Honoratioren frei von diesem Uebel sind. Die Honoratioren und ihre Familien wurden bei Gelegenheit der Volksuntersuchungen stets schonend behandelt; man verliess sich gewöhnlich auf ihr eigenes Geständniss und dies in der Voraussetzung, dass sie, als gebildete und vernünftige Leute, für ihre Gesundheit ohnehin besorgt seien, und im Falle einer Erkrankung sich der ärztlichen Behandlung freiwillig unterziehen würden. Die Honoratioren wurden daher auch niemals, ausser es war ihr eigener Wille, in einer öffentlichen Heilanstalt behandelt, und ihr Name erschien daher auch nicht auf den Listen der, bei den Volksuntersuchungen vorgefundenen Kran-

ken. Ferner beobachtete ich das Scarlievo unter mannigfaltigen, einander ganz entgegengesetzten klimatischen und andern Ortsverhältnissen. Wer den Unterschied kennt, der nur zwischen den rauhen, unfruchtbaren, den heftigen Winden und dem Wassermangel ausgesetzten Karstbezirken Castelnuovo und dem, sich fast eines beständigen Frühjahrs erfreuenden Seebezirke Volosca Statt findet, der wird gewiss das Klima nicht als ein Hauptmoment zur Entwicklung des Scarlievo betrachten. Wenn diese in jeder Hinsicht für die Gesundheit des menschlichen Organismus schädlichen klimatischen Einflüsse und Ortsverhältnisse die Hauptbedingungen zur Entwicklung der fraglichen Krankheit ausmachten, so wäre es auch gewiss schwer zu erklären, warum gerade das anmuthige, fruchtbare, mit gutem Trinkwasser versehene, und von reinen und wohlhabenden Leuten bewohnte Thal Breno im Kreise Ragusa, welches seiner reizenden Lage wegen einstens der Sommeraufenthalt des Ragusaner Adels war, zur Wiege des Scarlievo für Dalmazien wurde. Die Vermuthung, dass das Scarlievo-Uebel nicht syphilitischer Natur sei, wurde ferner auch dadurch rege gemacht, dass man seit einiger Zeit in Scarlievo-Spitälern den Gebrauch der Merkurialmittel einzuschränken anfing. Dies beweist aber keineswegs, dass der Merkur das Scarlievo nicht zu heilen vermöge, oder, wie einige Aerzte, die auf ihren Reisen das Spital zu Portoré besuchten, behaupten, dass das Scarlievo-Uebel durch den Gebrauch des Merkurs nur verschlimmert werde.

Die Ursache, um derentwillen diese Veränderung in der Behandlung des Scarlievo Statt gefunden hat, ist einzig und allein darin zu suchen, dass gegenwärtig selten ein Scarlievo-Kranker zur ärztlichen Behandlung in das Spital übergeben wird, der nicht schon früher heimlicher Weise Merkur genommen hätte. Der Landmann, bereits bekannt mit der wohlthätigen Wirkung des Merkur im Scarlievo, nimmt, so oft er nur im geringsten ein dem Scarlievo ähnliches Uebel an sich selbst oder seinen Angehörigen bemerkt, die Zuflucht zu diesem Mittel, das ihm entweder von Landwundärzten verschrieben, oder auch von Apothekern ohne ärztliche Ordination verabreicht wird. Auf diese Art geschieht es nun, dass mehrere zu Hause geheilt werden, sehr viele aber, theils wegen übermässigem Gebrauche des Merkurs, theils wegen schlechten diätetischen Verhaltens während dem Gebrauche desselben, ihr Uebel nur verschlimmern, und sich eine neue Krankheit wegen Missbrauch des Merkurs zuziehen. Solche Kranke müssen dann freilich mit ganz andern Mitteln als mit Merkur behandelt werden, obwohl ihr Zustand dem An-

schein nach alle dem Scarlievo eigenen Symptome darbietet. In diesen Fällen ist es dann unumgänglich nothwendig, dass der behandelnde Arzt, um nicht zu einer falschen Heilmethode verleitet zu werden, die Kunst verstehe, sich durch ein geduldiges und freundliches Benehmen das Vertrauen seines Kranken zu verschaffen, dass er das Kranken-Examen zu verschiedenen Zeiten wiederhole, und sich nicht gleich mit der ersten Aussage des Kranken zufrieden stelle; denn es ist eben so schwer, dem Istrianer Landmanne das Geständniss abzulocken, dass er bereits eine Merkurialkur gebraucht hat, als es von ihm schwer zu erfahren ist, dass er einst venerisch war.

Ich beobachtete durch 3 Jahre das Scarlievo in Dalmazien, wo es unter dem Namen *Mal di Breno* vorkommt, und hatte während dieser Zeit fortwährend Gelegenheit, Scarlievo-Kranke theils selbst zu behandeln, theils unter meiner Direktion im Spitale behandeln zu lassen. Hierauf beobachtete ich diese Krankheit in Istrien durch 5 Jahre, nahm die zur Ausrottung dieses Uebels allerhöchsten Ortes angeordneten Volks-Visitationen in den bevölkertsten Bezirken des Kreises selbst vor, besuchte jährlich das zur Heilung der Scarlievo-Kranken bestimmte Spital zu Pontoré, und zwar stets zu einer Zeit, wo es mit Kranken am meisten angefüllt war, nahm den Gang der Krankheit, die verschiedenen Kurarten und Methoden und ihren Erfolg wahr, und richtete übrigens sowohl in Istrien als in Dalmazien mein Augenmerk ganz vorzüglich auch auf solche Individuen, die schon vor zehn und mehreren Jahren mit Scarlievo behaftet, und, ohne später eine Recidive zu erleiden, vollkommen geheilt waren.

Sowohl durch diese mehrjährigen selbst gemachten Erfahrungen, als auch durch die Versicherung anderer Aerzte, die das Scarlievo sahen und behandelten, gelangte ich zu der festen Ueberzeugung, dass im Scarlievo sich der Merkur am heilsamsten erweise; freilich aber auch nach Verschiedenheit der, mit demselben sehr häufig vorkommenden Complicationen, mit verschiedenen andern Arzneimitteln verbunden, verabreicht werden müsse.

Im Scarlievo-Spitale zu Gravosa bei Ragusa, wie überhaupt in ganz Dalmazien, wurden die Scarlievo-Kranken fast durchgehends mit Merkur behandelt. (S. die Beobachtungen des k. k. Kreisarztes Dr. Sporer im 2. St. des II. B. der neuen Folge der med. Jahrb. der k. k. österr. Staat.) Das Resultat war eine so bedeutende Verminderung der Scarlievo-Kranken, dass das für dergleichen Kranke eigens errichtete Spital zu Gravosa gesperrt wurde, und

man die geringe Anzahl der noch übrig gebliebenen Scarlievo-Kranken dem Civilspitale zu Ragusa übergab, wo sie dann gemeinschaftlich mit den übrigen syphilitischen Kranken behandelt, und bis auf einige Wenige, die man wegen des Abscheu erregenden Anblicks, den ihre zerstörten Gesichter darboten, im Spitale zurückbehielt, geheilt entlassen wurden. Diess ist gewiss ein kräftiger Beweis, dass der Merkur das Scarlievo-Uebel zu heilen vermag, und dass es auch einst in Istrien und dem angrenzenden ungarischen Küstenlande, wenn auch nicht ganz ausgerottet, doch gewiss so vermindert werden wird, dass man auch hier der gegenwärtig noch bestehenden und zur Heilung dieser Krankheit eigens errichteten kostspieligen Heilanstalt in Portoré wird entbehren können.

Ob das Scarlievo-Uebel mit der Zeit nicht neuerdings an Bösartigkeit und Ausbreitung zunehmen wird, ist wohl schwer vorauszusehen. — Der Verfasser ist jedoch der Meinung, dass man durch die Handhabung der Eingangs erwähnten, zur Heilung des Scarlievo eingeleiteten Massregeln ganz sicher zum beabsichtigten Zwecke gelangen, und diese Krankheit mit der Zeit ganz ausrotten wird; jedoch ist hiebei die Vorsicht unumgänglich nöthig, bei den Visitationen die Besichtigung der Geschlechtstheile ja nicht zu unterlassen, und die vorgefundenen Kranken binnen möglichst kurzer Zeit in das für sie bestimmte Spital abzuführen; nicht aber, wie es sehr oft geschah, dieselben noch Monate lang nach der Untersuchung zu Hause zu halten, während welcher Zeit ihr Uebel, wenn auch nicht immer auf andere Individuen fortgepflanzt, so doch bedeutend verschlimmert wurde.

Um zu einer Uebersicht der Resultate zu gelangen, welche die Scarlievo-Volksuntersuchungen im Istrianer Kreise seit dem Jahre 1818 lieferten, habe ich, mit Zuhülfenahme der in dem Archive des k. k. Istrianer Kreisamtes vorfindigen ämtlichen Berichte die hier nachfolgende Tabelle verfasst. Zwar erscheint die Zahl der von Jahr zu Jahr vorgefundenen Scarlievo-Kranken bald im abnehmenden, bald im steigenden Verhältnisse; im Ganzen genommen ist aber das Resultat doch sehr günstig, indem sich die Anzahl der im Jahre 1818 vorgefundenen Kranken, die zweifelhaften nicht mit eingerechnet, auf 909 und im Jahre 1834 auf 132 belief. Vom Jahre 1824 bis 1830 wurde keine Volksuntersuchung vorgenommen, weil nach Abtretung der Stadt Fiume an Ungarn in Folge allerhöchster Entschliessung vom 20. März 1824 die Scarlievo-Heilanstalt zu Portoré nur für solche Kranke bestimmt wurde, die aus Antheilen des Königreichs Ungarn eingebracht wurden, man sich demnach mit

der Errichtung eines Spitals im Istrianer Kreise zur Unterbringung der übrigen, dem küstenländischen Gubernium angehörigen Scarlievo-Kranken beschäftigen musste. Da es sich jedoch zeigte, dass die Anzahl der Scarlievo-Kranken im Ganzen nicht so bedeutend war, als man anfänglich befürchtete, so beschränkte man sich endlich dennoch nur auf die Heilanstalt zu Portoré, wohin dermalen alle Scarlievo-Kranke ohne Unterschied zur Heilung abgeliefert werden.

Haupt-Uebersicht

über das Ergebniss der seit dem Jahre 1818 vorgenommenen Scarlievo-Volksuntersuchungen in den nachbenannten, zum Istrianer Kreise gehörigen Bezirken.

Jahr	Benennung der untersuchten Bezirke.	Zahl der in jedem Bezirke vorgefundenen Kranken.			Zusammen	Anmerkung.
		Kranke	Recidive	Zweifelhafte		
1818	Castelnuovo	159	—	2	161	
	Volosca	704	—	645	1349	
	Pisino	20	—	—	20	
	Bellaj	26	—	4	30	
	Summe	909	—	651	1560	
1819	Castelnuovo	67	—	—	67	
	Veglia	65	—	—	65	
	Volosca	166	—	—	166	
	Pisino	14	—	—	14	
	Albona	7	—	—	7	
	Summe	319	—	—	319	
1820	Bellaj	2	—	—	2	
	Veglia	15	—	—	15	
	Cherso	17	—	—	17	
	Lussin	1	—	—	1	
	Volosca	29	5	—	34	
	Pisino	7	—	—	7	
	Albona	3	1	—	4	
	Summe	74	6	—	80	

Jahr	Benennung der untersuchten Bezirke.	Zahl der in jedem Bezirke vorgefundenen Kranken.			Zusammen	Anmerkung.
		Kranke	Recidive	Zweifelhafte		
1821	Castelnuovo	5	1	—	6	In diesem Jahre wurden aus dem Bezirke Castelnuovo schon vor der allgemeinen Volksuntersuchung mehrere Scarlievo-Kranke in's Spital abgeschickt, deren Zahl man jedoch nicht angeben kann, da hierüber die nöthigen Vormerkungen mangeln.
	Bellaj	1	—	—	1	
	Veglia	4	—	—	4	
	Cherso	6	—	—	6	
	Lussin	2	—	—	2	
	Volosca	35	5	—	40	
	Pisino	4	1	—	5	
	Albona	2	—	—	2	
	Summe	59	7	—	66	
1822	Castelnuovo	70	—	—	70	
	Bellaj	2	—	—	2	
	Veglia	39	—	—	39	
	Cherso	16	—	—	16	
	Lussin	4	—	—	4	
	Volosca	64	—	—	64	
	Pisino	16	—	—	16	
	Summe	211	—	—	211	
1823	Castelnuovo	52	8	—	60	
	Bellaj	3	3	—	6	
	Veglia	10	10	—	20	
	Volosca	42	18	—	60	
	Pisino	6	6	1	13	
	Albona	1	1	8	10	
	Summe	114	46	9	169	
1830	Castelnuovo	134	37	—	171	Von den vorgefundenen 711 Kranken wurden mehr als 200 im Spitale zu Portoré nicht mit Scarlievo, sondern mit gewöhnlicher Krätze und Flechte behaftet anerkannt, und desshalb auch nicht in's Spital aufgenommen, sondern sogleich nach Hause entlassen.
	Bellaj	23	—	—	23	
	Fünfenberg	23	—	—	23	
	Veglia	9	2	—	11	
	Volosca	447	—	—	447	
	Pisino	16	7	13	36	
	Summe	652	46	13	711	
1832	Castelnuovo	57	15	—	72	
	Volosca	82	34	—	116	
	Summe	139	49	—	188	

Jahr	Benennung der untersuchten Bezirke.	Zahl der in jedem Bezirke vorgefundenen Kranken.			Zusammen	Anmerkung.
		Kranke	Recidive	Zweifelhafte		
1834	Castelnuovo	18	2	—	20	
	Bellaj	2	—	—	2	
	Veglia	—	1	—	1	
	Cherso	2	—	—	2	
	Volosca	41	40	—	81	
	Pisino	6	4	—	10	
	Albona	15	1	—	16	
	Summe	84	48	—	132	

Summarische Wiederholung.

	Kranke.		Recidive.		Zweifelh.	Zusammen.
Im Jahre 1818	909	„	—	„	651.	1560.
„ „ 1819	319	„	—	„	—.	319.
„ „ 1820	74	„	6	„	—.	80.
„ „ 1821	59	„	7	„	—.	66.
„ „ 1822	211	„	—	„	—.	211.
„ „ 1823	114	„	46	„	9.	169.
„ „ 1830	652	„	46	„	13.	711.
„ „ 1832	139	„	49	„	—.	188.
„ „ 1834	84	„	48	„	—.	132.
Hauptsumme	2561	„	202	„	673.	3436.*

Als Heilanstalt im Istrianer Kreise verdient das Civilspital in Capo d'Istria eine ehrenvolle Erwähnung. Es werden in demselben jährlich beiläufig 150 Kranke (meist an Wechselfiebern leidende Salinen-Wächter) behandelt. Die Infermerien in dem Strafhause zu Capo d'Istria und in dem Korrektionshause zu Rovigno haben eine spitalsähnliche Verfassung. Alle übrigen in Istrien befindlichen sogenannten Spitäler, 29 an der Zahl, sind eigentlich nur Versorgungshäuser für alte, gebrechliche, erwerbsunfähige Leute, und haben ihre Existenz frommen Stiftungen zu verdanken.

Die Impfung wurde im Jahre 1837, im Ganzen genommen, an 7961 Individuen vollzogen. Von diesen wurden 6924 mit flüssiger und 137 mit trockener Lymphe geimpft.

Von den Ersteren überstanden 6879 die echte Kuhpocke, 10 die unechte, und bei 35 blieb die Impfung ohne Erfolg. Von Letztern überstanden Alle die echte Vaccine.

Im Istrianer Kreise gibt es 33 Aerzte, 22 Wundärzte, 165 Hebammen und 29 Apotheker.

Der Seesanitäts-Dienst wird unter der Oberleitung des k. k. Central-Seesanitäts-Magistrats, zufolge der im Jahre 1832 erfolgten Organisirung durch 10 Bezirks-Sanitäts-Deputirte, 17 Lokal-Sanitäts-Deputirte und 21 exponirte Sanitäts-Guardiane versehen.

II.

Psychische Medicin.

1. Ueber die gerichtlich-psychologische Zurechnung der Verschwendung und des Geizes.

Vom kais. Rathe Prof. Dr. Wagner.

(Eingereicht bei der Sektion für Hygiene.)

§. 1.

Die heut zu Tage wohl mehr als jemals, besonders in grossen volkreichen Städten überhand nehmende Verschwendung ist die Quelle unendlich vieler Leiden, die Ursache des Ruins ganzer Familien, der Grund so vieler Ehescheidungen und des Selbstmordes, und der Gegenstand wichtiger gerichtlicher Verhandlungen, somit gewiss einer nähern gerichtsärztlichen Untersuchung werth. Rechtsgelehrte und Psychologen nehmen an, dass der Verschwender entweder schwachsinnig oder aber mit einer Art von Irrsinn behaftet sei, welcher, in so fern dabei alle übrigen Rücksichten beseitigt werden, besonders bei der Spielsucht und der sogenannten Liebhaberei, d. h. bei der schrankenlosen Begierde nach dem Besitze gewisser Sachen, als: von modernen Kleidern, Hauseinrichtungen, Gemälden [1]), Seltenheiten, Pferden und dergleichen, aber auch bei andern mit der Verschwendung verbundenen Leidenschaften kaum ganz in Abrede gestellt werden dürfte [2]).

---

[1]) Ich kannte einen öffentlich angestellten, und sonst durch ziemlich gelungene Schriften geachteten Arzt, welcher Gemälde aller Art, mitunter auch zu hohen Preisen zusammenkaufte, dadurch sich und seine Familie in grosse Verlegenheiten und endlich in Nothstand versetzte.

[2]) Aus Aix in Frankreich wird unter der Aufschrift: „Wahnsinn oder was?" vom 1. März 1842 über die erstaunliche verschwenderische Freigebigkeit eines Deutschen aus Frankfurt a. M. berichtet, dass er die kleinsten Dienste mit 10 oder 20 Franks bezahlte, jedem Bettler wenigstens ein 20 Frankenstück schenkte, für einen Miethwagen in das nahe Tholonet 300 Franks erlegte, und unter die Bauern dieser Ortschaft Silbergeld ausstreute, die Gastwirthin reichlich bezahlte, überdiess ihr mehrere Napoleond'ors und eine schöne Haube schenkte, und endlich bei seiner Abreise Hände voll Silbergeld unter die Leute aus-

§. 2.

Unser allgemeines bürgerliches Gesetzbuch [1]) stellt die Verschwender denjenigen, die ihre Angelegenheiten zu besorgen und ihre Rechte selbst zu bewahren unfähig sind, mithin Personen gleich, welchen der Verstandesgebrauch mangelt. Die ältern Rechtsgelehrten verglichen den Verschwender mit einem Rasenden oder Wahnsinnigen; Hofrath v. Zeiller aber [2]) vergleicht ihn mit einem Blödsinnigen, weil sein Leichtsinn ihm in der Verschwendung an den Blödsinn zu streifen scheint. Nach den preussischen Landrechten und den Ansichten der neuesten Rechtsgelehrten wird der Verschwender den Minderjährigen gleichgestellt. Da die Verschwendung dem Verschwender und seinen Angehörigen sehr grosse, daher nicht selten widerrechtliche, und auch dem Staate keineswegs immer gleichgiltige Nachtheile verursacht, so muss dessen Veranstaltung im Allgemeinen gepriesen werden, wodurch der weitern Verschwendung ein erwünschtes Ziel gesetzt wird.

§. 3.

Als Verschwender erklärt das Gesetz [3]) „denjenigen, von welchem nach der vorgekommenen Anzeige und der hierüber gepflogenen Untersuchung offenbar wird, dass er sein Vermögen auf eine unbesonnene Weise durchbringt, und sich und seine Familie durch muthwillige oder unter verderblichen Bedingungen geschlossene Borgverträge künftigem Nothstande preisgibt.“ Allein, erst nach der gerichtlichen und öffentlichen Erklärung kann der, der Verschwendung Beinzichtigte im rechtlichen Sinne für einen Verschwender, der freien Verwaltung seines Vermögens für unfähig erkannt, unter Aufsicht eines Kurators gestellt, und dieser gerichtliche Akt zu Jedermanns Warnung öffentlich kund gemacht werden [4]).

---

warf, ohne dass man irgend eine Störung seiner geistigen Fähigkeiten wahrnahm. (S. Adler, Wiener Zeitschrift Nr. 61. März. 12. Jahrg. 1842. Seite 250.

[1]) §. 21.

[2]) S. dessen Commentar über das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch für die gesammten deutschen Erbländer der österreichischen Monarchie. Wien, 1811. 8. Bd. 1. S. 19.

[3]) §. 273 des allgem. bürgerl. Gesetzb.

[4]) Zeiller's Commentar u. d. a. b. G. B. u. u. O.

Nach einer Magistrats-Verfügung der Altstadt Prag vom Jahre 1318 sollten junge Verschwender durch 14 Tage im Brückenthurm ein-

§. 4.

Diese an sich allerdings gerechte Massregel scheint doch ein extremes, das Gefühl des Verschwenders feindlich ergreifendes, dessen regelwidrigen Zustand nicht beachtendes, daher ihn nicht besserndes und auch dessen Familiengliedern keineswegs immer gleichgiltiges Strafmittel zu sein. Mit Recht setzt das Gesetz den Verschwender dem wirklich Geisteskranken gleich, lässt aber zwischen Beiden ein verschiedenes Verfahren eintreten. Der Seelenkranke wird nur nach ärztlicher Erkenntniss als solcher angesehen, und nach der Beschaffenheit und dem Grade seiner Krankheit einer Irrenanstalt zur Heilung übergeben. Der Verschwender wird meistens nur dann, wenn er sich und den Seinigen einen unersetzlichen Schaden zugefügt hat, dem Gerichte angezeigt, und von diesem, ohne Zuziehung eines Gerichtsarztes, nach Erhebung sicherer Beweise von Verschwendung, den bestehenden Gesetzen gemäss behandelt, um der fernern Verschwendung Einhalt zu thun, ohne sich um das fernere Loos des vielleicht ohne seine Schuld in Verschwendung verfallenen Kranken, und um die Heilung seiner Krankheit zu kümmern.

§. 5.

Von der bürgerlichen Gesellschaft als ein übel bezeichnetes Individuum, gleichsam ausgeschlossen, von dem gewohnten Verkehr mit Menschen gewisser Massen abgeschnitten, von den Freunden gemieden, wenigstens kalt behandelt, seinem Schicksale als Kranker preisgegeben, und aller Mittel zur freien Ausübung seiner Rechte beraubt, überlässt er sich nun dem herben, ihn höchst peinigenden Gefühle des erlittenen Unrechtes, von dessen Gegentheile er in seinem Innern niemals, und nur bei wesentlicher Besserung oder völliger Behebung seines krankhaften Zustandes zu überzeugen ist, weil er sonst kein Verschwender wäre. Heilt ihn der Zufall nicht, so geräth er auf Abwege oder in ein Labyrinth, woraus er keinen Ausweg mehr findet, bis er ein Opfer seines Leidens wird, was manchen Familien einen empfindlicheren Schaden verursacht, als der bereits herbeigeführte es wirklich ist, und wogegen eine menschenfreundliche Regierung unmöglich gleichgiltig sein kann.

---

gesperrt werden. Das zweite Mal wurden sie durch 4 Wochen, das dritte Mal durch ein Vierteljahr, das vierte Mal durch ein halbes Jahr eingesperrt, und nach nicht erfolgter Besserung in einen Sack gesteckt und ertränkt. (S. Bohemia den 5. Juni. Nro. 67. 1842.)

§. 6.

Eine viel mildere und humanere Gestaltung würde die gerichtliche Procedur gewinnen, und gleichsam eine graduelle Vorkehrung in Anwendung der Mittel zum Zwecke treffen: wenn vor der gänzlichen Versplitterung des Vermögens, vor dem durch den Nothstand bedingten Absterben eines oder mehrerer Familienglieder, vor dem dadurch eingetretenen Ehebruche, vor der hieraus erfolgten Ehescheidung, vor Entstehung vieler anderer dadurch gesetzten Uebel, und ehevor das Gericht gezwungen wäre, das äusserste Mittel zu dekretiren; wenn, sage ich, der Richter nach gewonnener Ueberzeugung von deutlichen Anzeichen der Verschwendungssucht die betreffende Person gerichtsärztlich untersuchen, die Ursache ihrer etwa aufhabenden Krankheit erheben lassen, die gründliche Heilung derselben entweder in der Wohnung, oder nach Massgabe der Umstände in einem Krankenhause einleiten, und erst nach allen fruchtlos abgelaufenen Heilversuchen, oder falls keine körperliche Krankheit vorfindig wäre, zu den schärfsten Massregeln seine Zuflucht nehmen würde. Ein Soldat wird nicht eher als Realinvalid erkannt, bevor nicht alle erdenklichen Mittel zu seiner Herstellung fruchtlos angewendet worden sind. Warum sollte diese Regel nicht auch auf den Verschwender ihre Anwendung finden, dessen Kur wohl auf eigene Kosten etwa unter der Aufsicht des betreffenden Kreis-, Stadt-, Distrikts- oder Communitäts-Arztes vermittelt werden könnte?

§. 7.

Bei der herrschenden Verschiedenheit der Meinungen muss die Frage aufgestellt werden: „Ist denn die Verschwendung auch wirklich eine Krankheit?"

In den ärztlichen Krankheitssystemen und Handbüchern kommt die Verschwendung, und zwar darum nicht als Krankheit eigener Art vor, weil sie nur als ein Symptom anderer Krankheitsformen, als eine verkehrte, d. i. auf ein unvernünftiges Durchbringen werthvoller Sachen gerichtete Vorstellung, also als fixe Idee auftritt. So verschieden die Krankheiten selbst sind, so mannigfaltig ist auch die Ursache der Verschwendung. Meistentheils gründet sich die Verschwendung auf ein somatisches Leiden, welches in seiner vielfachen Gestaltung und zunehmenden Ausbildung durch fehlerhafte Bestimmung des Blut- und Nervensystems endlich auch die psychische Sphäre des Menschen ergreift, und derselben je nach der gegebenen Anlage und nach der afficirten Nervenregion eine bestimmte schiefe Richtung mittheilt, die sich im niedern Grade als H a n g, und im höhern Grade als T r i e b zur Verschwendung, oder zum Geize, oder

zur Brandstiftung, zum Stehlen, zum Selbstmord u. dgl. charakterisirt. Die Krankheit, als deren hervorstechendes Merkmal sich die Verschwendung oder der Geiz darstellt, ist ursprünglich und darum meistentheils somatischer, zuletzt psychischer Natur, weil Erziehung, Gewohnheit, Verführung, Aberglaube u. dgl. wohl einen mächtigen, aber nicht unter allen Umständen für sich entscheidenden Einfluss auf die Entstehung, Unterhaltung und Steigerung der Verschwendung oder des Geizes ausüben, und weil der wahrhaft gesunde Mensch sich immer innerhalb der Schranken der Vernunft behauptet, wenigstens niemals so extrem ausartet, wie es der Fall bei der Verschwendung oder bei dem Geize ist.

§. 8.

Ein lebhafter, feuriger und herumschweifender Blick, ein volles, frisches, Selbstzufriedenheit ausdrückendes Gesicht, ein freundliches, meistentheils empfehlendes Aussehen, ein aufrechter, rascher Gang, ein üppig, wenigstens gut genährter Körper, Störungen im Unterleibe, in den Absonderungen, im Blut- und Nervensysteme, mitunter auch in den Geschlechtstheilen, bezeichnen im Allgemeinen den somatischen Charakter eines Verschwenders. Ein befangener Verstand, eine überspannte Fantasie, ein stumpfes und verkehrtes Gefühl für Freundschaft, Sittlichkeit und Recht, Mangel an Sinn für Häuslichkeit, Familienglück und Frömmigkeit, Unbedachtsamkeit, Sorglosigkeit, Ungenügsamkeit und ein grenzenloser Leichtsinn sind die gewöhnlichen Grundzüge seines psychischen Charakters.

§. 9.

Der Hang zur Verschwendung befällt darum mehr das weibliche als das männliche Geschlecht, weil das erstere in der Regel schwächer gebaut, mehr den Störungen der Geschlechtsverrichtungen, des Blut- und Nervensystems unterworfen, bei weitem weniger unterrichtet, daher und weil es eine hinfälligere Leibesbeschaffenheit hat, auch schwächer an Verstand ist, überdiess eine trägere Lebensart führt, und schwächenden Potenzen leichter und häufiger unterliegt, als das männliche Geschlecht. Ledige sind minder als verheiratete; gebildete, besonders die halb unterrichteten, viel mehr als ungebildete; die häuslich erzogenen ungleich weniger, als die in Klöstern und öffentlichen Erziehungsanstalten unterwiesenen; die in Städten aufgewachsenen mehr, als die auf dem Lande gross gewordenen; die üppig und zugleich unthätig lebenden weit mehr, als die mässig und in ihren Berufsgeschäften sich fleissig bewegenden, und die aus armen Familien abstammenden Frauen-

zimmer ungleich weniger, als die der reichen Stände, zur Verschwendung geneigt.

§. 10.

Obschon die so eben angeführten Umstände auch bei dem männlichen Geschlechte einen mächtigen Einfluss auf die Disposition zur Verschwendung ausüben, so unterliegt dasselbe ihnen darum bei weitem weniger, als das weibliche, weil der Mann mehr physische und geistige Kraft, mehr Bildung und Erfahrung besitzt, daher schädlichen Einwirkungen kräftiger und länger entgegen wirken kann, weil er selbstständiger, aber auch verantwortlicher, wirksamer und umsichtiger ist, seine Kräfte nicht nur den Angehörigen, sondern auch dem allgemeinen Besten widmen muss, und weil ihn eine andere geistige Tendenz, hauptsächlich der Ehrgeiz, beherrscht, während seine Lebensgefährtin leider grösstentheils ein Spielball und Opfer der Eitelkeit, der Putz- und Modesucht wird, was auf eine sehr beklagenswerthe Art die tägliche Erfahrung nur zu sehr bestätigt.

§. 11.

Das Weib fällt gewöhnlich in der schönsten Periode ihres Lebens, der Mann häufig im hohen Alter der Verschwendung anheim. Selten kommt dieser unglückliche Trieb allein vor, meistens tritt er entweder als Begleiter oder Vorläufer anderer Krankheiten auf. Im reifern Alter erscheint er als der gewöhnliche Begleiter der Geschlechts-Ausschweifungen [1]) und der Trunkfälligkeit, und steigert oder vermindert sich mit der somatischen Krankheit, deren Symptom er ist. Im hohen Alter ist er besonders dann ein wichtiger Vorbote der Manie, wenn Utensilien haufenweise, und ohne darum zu handeln, angekauft werden [2]).

---

[1]) Ich kannte einen körperlich und geistig wohlgebildeten Justizbeamten, dessen verschwenderische Gattin häufig Anlass zur Eifersucht gab, endlich plötzlich in einer Nacht Mann und Kinder verliess, in einem Gasthofe sich eine Wohnung miethete, hier nach ihrer Laune lebend alles mitgenommene Geld verprasste, Schulden machte, und endlich, dem Gerichte angezeigt, zu ihrer Familie zurückkehrte, später aber in eine Art von Blödsinn verfiel.

[2]) Der Güte des Herrn Regierungsrathes v. Bischoff verdanke ich folgenden Fall: Ein wohlhabender, sechzigjähriger Kaufmann in Prag (K) kaufte an einem Vormittage 28 Uhrketten, 50 Ringe und eine ähnliche Anzahl Vasen, ohne zu handeln, in 2 Tagen verschiedene Utensilien um vierthalbtausend Gulden C. M. ein. Auf die von seinen Angehörigen vor Gericht gebrachte Anzeige wurde er in das Spital be-

§. 12.

Der Geiz †) steht im schroffen Gegensatze zur Verschwendung, und obschon er ungleich seltener als diese vorkommt; so ist er den-

stimmt, worauf er in Manie verfiel und auch später daran gestorben ist.

Ich behandelte einen an hochgradigen Anschoppungen der Baucheingeweide und an Unregelmässigkeit des Stuhlganges leidenden, über 60 Jahre alten Kaufmann, welcher, nachdem er sein Geschäft aufgegeben, und sich in Ruhe gesetzt hatte, in Trunksucht verfiel, während derselben oft alle Gäste im Weinhause bewirthete, Geldbeträge von mehr als 100 fl. verschenkte, und endlich dem Zitterwahnsinne unterlag.

Ich hatte eine Beamten-Familie und darunter eine Frau zu behandeln, welche, ohne eine wie immer geartete Belehrung anzunehmen, den Haushalt, das Wohl ihrer Kinder und ihrer Seele den Dienstboten und mitunter übelgesinnten fremden Menschen überlassen, und aus diesem Grunde mit ihrem Gatten, welcher alle Mittel zu ihrer Besserung erschöpfte, in einem sich immer steigernden Unfrieden gelebt hatte. Alle 14 Tage erschien beinahe ein neues Kleid; für 3 — 4 höchstens nach einigen Wochen abgelegte Kleider wurde ein modernes Stück Zeug eingetauscht, der verlangte Rest von Geld darauf gezahlt u. s. w. Ihr und des Gatten hinlängliches Auskommen reichte nicht mehr zu. Zuletzt wurden Schulden, falsche Hausrechnungen und endlich in Geheim ein Schlüssel zu des Mannes Kasse gemacht. Je herzergreifendere Vorstellungen gegen den überflüssigen Kleideraufwand gemacht wurden, in desto heftigerem Grade trat dieser, allen Vorkehrungen trotzend, auf. Den Gatten warf der Gram, die Kinder die beispiellose mütterliche Verwahrlosung auf das Krankenlager, indessen die Gattin in auffallendem Putze des Morgens fortging, und spät Abends nach Hause kam, um den Mann in allen seinen Sinnen zu ertödten. Während das zweite Kind noch an der Brust mit dem Tode rang, ergab sie sich dem Ehebruche; es starb später und mit demselben ein drittes Kind. Die übrigen Kinder mussten durch auswärtige Verpflegung vor der Gefühllosigkeit ihrer eigenen Mutter gerettet werden. Als der unglückliche Gatte auf einer Dienstreise unweit des Wohnortes durch mehrere Wochen lebensgefährlich erkrankt war, erhielt er von seiner Gattin auch nicht einen einzigen Besuch, sie benützte vielmehr diese günstige Gelegenheit, alle Prätiosen u. dgl. um den ersten besten Preis zu verkaufen und damit nach Herzenslust zu leben. Zuletzt hatte sie ihren Gatten syphilitisch angesteckt. Weit entfernt, durch seine Nachsicht gerührt, oder durch seine so oft vergebens erfolgte Verzeihung erschüt-

†) Habsucht drückt das Uebermass in Erwerben und Nehmen, Kargheit und Knickerei im Geben, Geiz und Filzigkeit in beiden aus. S. G. A. Eberhard's Synonymik. Halle, Leipzig. 8. 1799. Thl. 4. S. 370.

noch in seiner grössten Höhe von viel nachtheiligeren Folgen begleitet, schwerer zu entwurzeln und von weit verderblicherem Einflusse

---

tert zu werden, schlug sie ihm vielmehr die Fenster ein, vergriff sich an seiner Person, drohte mit Mord oder Selbstentleibung, und während zwei Kinder und ein Dienstbote mitunter schwer krank darnieder lagen, entfloh sie auf eine eben so hinterlistige Weise aus dem Hause, als sie in dasselbe nach mehreren flott verlebten Wochen wieder zurückkehrte, ohne sich gebessert zu haben, daher im 12. Jahre der Verehelichung die Ehescheidung erfolgte.

Von einem ausschweifenden und trunksüchtigen Vater erzeugt, wurde sie seit ihrem 7. bis bis in das 17. Jahr, in welchem sie in den Ehestand trat, in einem Kloster erzogen, wo sie von ihrem 12. Jahre an jedesmal durch 8 Tage reichlich aber regelmässig menstruirt, häufige Halsentzündungen erlitt und sich der Onanie ergab. Sie hatte 7 Kinder meistens unter heftigem Gebärmutterblutsturz geboren, welche sie, um nicht schwanger zu werden, bis in das 12. Monat und darüber säugte.

Ein wohlgenährter, gedrängter, starker Körperbau, ein überspannt cholerisches und träumerisch-phlegmatisches Temperament, erhöhte Wärme des Körpers, meistens Trockenheit der Haut, Schlafsucht, üppiger schwarzer Kopfhaarwuchs, öfters wiederkehrende Kopfschmerzen, dann wechselnde Röthe des Gesichtes, lichtscheue und leicht thränende Augen und heisser Kopf, zuweilen von trockener Hitze gespaltene oder mit einem Ausschlage besetzte Lippen, aufgetriebene Mandeldrüsen, Neigung, überhaupt sehr wenig Flüssigkeiten, Kaffeh aber sehr viel zu trinken, öfters ein wenig, zuweilen nichts zu essen, worauf sich Vomituritionen einstellten, manchmal Herzklopfen und heftige Magenkrämpfe, stumpfer Schmerz in der rechten und Empfindlichkeit in der linken Rippenweiche, von Jugend auf hartnäckige, 6—10 Tage anhaltende Stuhlverstopfung, Absetzung eines ziegenkoth-, oder trüffelförmigen und steinartig zu Boden fallenden dunkelbraunen Darmkothes und vorwaltende Venosität bezeichnen hinlänglich die krankhafte Beschaffenheit ihres Körpers. Ein durchdringender Verstand, schnelle Auffassungskraft, Scharfsinn, überspannte Fantasie, treues Gedächtniss, zuweilen richtige, meistens aber schwache oder schiefe Beurtheilungskraft, ein sehr anziehendes Benehmen gegen Fremde, sonst aber Widerspruch, Rechthaberei, Jähzorn, Arbeitscheu, Herrschsucht, List und Betrug, Eigensinn, Widerspenstigkeit, Falschheit oder übertriebene Offenmüthigkeit, Neigung zur Tücke, Verleumdung und neuen, recht empfindlichen Kränkungen, Gleichgiltigkeit gegen alle Berufs- und Standespflichten, gegen Gott und die Zukunft, Gefühllosigkeit gegen ihre Kinder, nächsten Blutsverwandten und Alles, was ihren Sinnen oder ihrer Eitelkeit nicht schmeichelt, Putz-, Mode- und Gefallsucht, leidenschaftliche Romanenlektüre, Trieb zu verliebten Abenteuern und immerwährender Zerstreuung charakterisiren genügend auch ihren psychischen kranken Zustand.

auf den Körper und das Gemüth des damit Behafteten, als die Verschwendung. Der Geiz ist ein trauriges, aus übel verstandener Spar-

Albert L. stammte von einer den Unterleibsbeschwerden und Seelenstörungen unterworfenen Familie, genoss eine weichliche und verzärtelte Erziehung, äusserte schon als Knabe Hang zur Herrschsucht, Rechthaberei, zum Zorn und Vorliebe für das Paradoxe, hatte eine äusserst rege, durch Romanenlektüre und verliebte Abenteuer genährte Fantasie, vollendete mit Ruhm alle seine Studien, und schwang sich bald zu einer ansehnlichen Anstellung hinauf. Er machte sich durch Anlegung von öffentlichen Spaziergängen, Obstbaumalleen, Kolonien auf eigene Kosten, durch heftiges und mitunter auch durch humanes Benehmen beliebt, übernahm die gefahrvolle Rolle eines Spions, musste sich flüchten, und verfiel durch Schreck in ein schweres Nervenfieber, welches seine körperlichen, noch mehr aber seine geistigen Kräfte zerrüttete, welche einen proteusartigen, krankhaften Charakter annahmen, der sich hauptsächlich durch bizarre, beispiellose Verschwendung auszeichnete. Er überliess sich galanten Abenteuern, erliess eine meuterische Proklamation, wurde als Kundschafter im feindlichen Hauptquartiere ergriffen, und rettete sich nur durch eine kühne Flucht, liess unter Sturmläuten, Ausrückung der Landwehr und der Gensdarmerie, Abdachung eines Hauses, Räumung von Nebenhäusern, Wasserzuleitungen und Herbeiströmung der benachbarten Löschwerkzeuge eine Feuersbrunst improvisiren, worauf ein grosses Trinkgelage erfolgte; beerdigte einen auf Urlaub verstorbenen Soldaten auf einem feierlichst eingeweihten Acker, unter Abbrennung von je zu 100 Schritten aufgestellten Pechpfannen, unter Trauergeläute, Beleuchtung von Tableaux, und indem er, in einen Pestmantel gehüllt und schwarz verschleiert, die Leiche begleitete. Er errichtete auf eigene Kosten ein Wohlfahrts-Comité, gab ein Erntefest in 4 Gasthäusern, für Jedermann aus dem Civil- und Militärstande eine glänzende, offene Tafel, jedem Armen des ganzen Landgerichtes ausserdem noch 24 kr. und ein Säckchen Gries, und durch 3 Tage Spiele aller Art, mit Aussetzung namhafter Preise; er baute, reparirte, vergrösserte Schul-, Pfarr-, Beneficiaten- und Gemeindehäuser, er legte Musterökonomien, Schäfereien und kostspielige Obstbaumpflanzungen an; er miethete ein Haus, baute es neu, ohne den Eigenthümer zu befragen, und richtete es zu einem Casino ein, wo die Theilnehmer um den jährlichen Beitrag von 1—2 fl. täglich bei 30 Zeitschriften, kalte Speisen und die theuersten Getränke um den Ursprungspreis fanden, wozu später zwei Wirthschaften zu demselben Zwecke und im Bräuhause ein grossartiger und prächtig möblirter Ballsaal hergestellt wurden; im Jahre 1830 errichtete er eine mit entlassenen Sträflingen, Vagabunden und liederlichen Leuten bevölkerte und später von diesen ganz geplünderte Distrikts-Armen-Beschäftigungs-Anstalt, eine Suppen-Anstalt, einen Gartenverein, eine Badeanstalt, eine Reit- und Schwimmschule und ein Distrikts-Kranken- und Narrenhaus. Die Bau-

samkeit erzeugtes psychisches Leiden und wahrlich eine reichhaltige Quelle alles Bösen. Der Geizige betrachtet in seiner verkehrten

---

ten wurden jedoch selten vollendet, noch seltener eingerichtet, und die Handwerksleute ermahnt, die Arbeit nicht gar solid zu machen; früher liess er 6 den Ueberschwemmungen ausgesetzte Häuser niederreissen und auf einer nahen Höhe anlegen, wofür man ihm den Bauschilling noch schuldet. Zu den sogenannten Königsfesten wurden die Regiments-Musiker auf mehrere Tage verschrieben, verschwenderisch honorirt, die Gastmähler mit lucullischer Pracht, wobei die Geladenen in den theuersten Weinen schwammen, ausserdem splendide Bälle und mehrtägige Kampfspiele mit bedeutenden Gewinnsten gegeben. Bei einer seiner Lustreisen entliess er die detinirten Inquisiten auf einen vierzehntägigen Urlaub, verübte die grössten Excesse und wurde endlich arretirt.

Bei der Untersuchung fand man einen hagern Körperbau, eine atrabiliarische Leibeskonstitution, cholerisch-melancholisches Temperament, eine gelbsüchtige und schlaffe Haut, wechselnde Körperwärme, den Kopf wüst, schwer und dumpf schmerzhaft, zuweilen von Schwindel befallen, einen unsteten, unruhigen, verirrten und drohenden Blick, periodisches Flimmern in den Augen, Sausen und Brausen in den Ohren, völlige Geruchslosigkeit, die Zunge schmutzig belegt, den Geschmack fad und pappig, die Esslust sehr gering und die Verdauung sehr geschwächt, bei den periodischen Gichtanfällen Schwerathmigkeit, Beklemmung in der Herzgrube, Ueblichkeit, Flatulenz und dyspeptische Zufälle, den Unterleib sehr aufgetrieben, in der rechten Rippenweiche steinhart, den Stuhlgang sehr träge und selten, oft erst nach 3 Tagen, sonst schwarz, verbrannt, schafkothähnlich, den After mit mehreren grossen Hämorrhoidalknoten besetzt, die Urinaussonderung sparsam, oft dick, trüb und lehmig, periodische Kreuzschmerzen, Ameisenlaufen, Brennen und Jucken in der Haut, Mattigkeit und baldige Ermüdung, die Herz- und Pulsschläge sehr veränderlich.

In psychischer Hinsicht ist der äusserst liebenswürdige, höfliche, gefällige, zuvorkommende, biedere und theilnehmende, mildthätige Charakter sehr unstet, indem sein Gemüth durch geringe Anlässe in eine anhaltende Ebbe und Flut von Affekten und Leidenschaften versetzt, bald einen peinlich ängstigenden und unbehaglichen, bald wieder einen sehr gesteigerten, empfindlichen, furchtbar aufbrausenden, argwöhnischen, bald wieder einen apathischen Zustand verräth.

Der an Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden sehr leidende Inquisit wurde, nach Heinroth, als mit periodischer *Ecstasis paranoica* (Wahnsinn mit Verrücktheit) behaftet erklärt, aus seiner einjährigen Haft entlassen, und der Pflege seiner Schwester übergeben. Allein schon am folgenden Tage nach seiner Entlassung erwachte die alte Bauwuth, während welcher in der diessfälligen Beschäftigung er sich eine Verkühlung und eine Beschädigung im Rückgrathe mit hartnäckiger 13tägiger Leibesverstopfung zuzog, und darauf im 62. Jahre seines Alters verstarb.

Idee die Gegenstände seines Eigenthums nicht als Mittel zum wirklichen, sondern zu einem möglichen Genusse; das Geld ist ihm ein bezaubernder Schatz, der blosse Besitz desselben für ihn das höchste Gut, dessen zweckmässigen Gebrauch er immer weiter hinaus verschiebt; er geniesst daher nicht sein Eigenthum, sondern entzückt sich blos mit dem todten Besitze desselben, und um es (oft für lachende Erben) zu erhalten und zu vermehren, opfert er Gesundheit, Ruhe, Ehre, kurz Alles, selbst sein Leben auf. „Ein solcher Zustand," sagt G. B. Most [1]) „ist eine verliebte Raserei zum Gelde, ist offenbar Wahnsinn. Jeder wahrhaft Geizige gehört in's Tollhaus."

§. 13.

Ein stechender, gieriger und scheu um sich rollender Blick, ein düsteres und mürrisches Aussehen, eine erdfahle, gelbliche Haut, ein niedergebeugter Gang, Fehler der Bancheingeweide und ein hagerer Körper, sind im Allgemeinen der physische Ausdruck des Geizes. Umnebelter Verstand, verstimmte Phantasie, stumpfes Gefühl für Anstand, Freundschaft, Recht und Sittlichkeit, Gleichgiltigkeit gegen Achtung und Verachtung, Mangel an Sinn für jedes edle Streben, schmutziger Eigennutz, Missgunst, Neid, Hass, Heuchelei und Frömmelei, sind das traurige psychische Gefolge des Geizes. Noch am Todenbette schreit der Geizige: begrabt mich nackt! und der Klang des Geldes vermag noch im Sterben seine Sinne anzufachen. So tiefe Wurzel vermag dies schreckliche Leiden zu fassen.

Bei der Leichenzergliederung fand man den Leichnam sehr abgemagert, den Unterleib sehr aufgetrieben, in der Bauchhöhle ausgetretene, hellgelbe, aashaft riechende, fäkulente Flüssigkeit, den ganzen Blinddarm entartet, erbsengross durchbohrt, seine Klappen ungemein verdichtet, verengert, mit erbsengrossen Geschwüren besetzt, in den nicht vereiterten Parthien des Blinddarms die Schleimhaut leicht geröthet, mit verschieden geformten schwarzen Flecken und röthlichen, käsige Masse enthaltenden Knötchen besetzt. Die innere Haut des Dünndarms schwarzbraun gefärbt, die des Colons mit vielen braunen, veilchenblauen und schwarzen Flecken versehen, die Beckenvenen varikös. (S. J. Heinrich Bek's ärztliches Gutachten über eine *Extasis paranoica* in A. Henke's 2 G. Erg. Hefte, S. 244—283.)

[1]) Ausführliche Encyklopädie der gesammten Staatsarzeneikunde. Bd. 2. S. 86. 4 Aufl.

§. 14.

Das Gesetz schweigt ganz über diesen unglücklichen Zstuand, spricht sich wenigstens hierüber nicht deutlich aus und trifft gar keine Massregeln dagegen, ausgenommen, wenn Klagen über die Vorenthaltung des nöthigen Lebensunterhaltes u. dgl. vorkommen, wozu sich aber eine wahrhaft liebende Gattin und gute Kinder höchst selten eher entschliessen, als bis sie ihrem Untergange nahe, oder unwiederbringlich verloren sind.

Der Geizige wird leicht an sich, an seinen Angehörigen und selbst am Staate zum Verbrecher. An sich, indem er gewöhnlich sein Leben verkürzt und zu jedem Verbrechen aufgelegt ist, welches ihm Geld verschafft; an seinen Angehörigen, indem er Weib und Kinder [1]) nicht selten die bitterste Noth leiden lässt, sie in jeder Hinsicht verwahrlost, sie dadurch Krankheiten und dem früheren physischen oder moralischen Tode preis gibt, mithin ihre Existenz im höchsten Grade gefährdet; und an dem Staate, weil ihm in der Regel kein Mittel heilig ist, wenn es nur zum Gelde führt. Der Geizige ist daher in jeder Hinsicht als ein sehr kranker, und vermöge seiner Eigenthümlichkeiten, auch als ein für die innere Sicherheit des bürgerlichen Vereins höchst gefährlicher Mensch zu betrachten, er verdient also nicht minder, wie der Verschwender, alle Aufmerksamkeit der Staatsverwaltung.

§. 15.

Obschon der Geiz mit Recht den Geistesstörungen angereiht wird, so ist derselbe doch auch keine Krankheit eigener Art, sondern nur ein vorwaltendes Symptom oder Begleiter anderer somatischer Krankheiten, eine verkehrte, d. i. stets auf ein unvernünftiges Zusammenhäufen und Festhalten werthvoller Sachen gerichtete Vorstellung, also eine fixe Idee. Er ist hinsichtlich der Entstehung, des Verlaufes und des Ausganges durch die Krankheit bedingt, auf deren Boden er wurzelt; er kommt häufiger beim männlichen als beim weiblichen Geschlechte, seltener in der Periode der Zunahme, als in jener der Abnahme von physischen und geistigen Kräften des Menschen,

---

[1]) Wenn man ihm wegen der Geburt eines Kindes Glück wünscht, sagt Theophrastus, so erwiedert er: „Das Alles wäre recht gut, aber das Kind bringt mich um die Hälfte von meinem Vermögen."

Und in einem alten griechischen Epigramme, Anal. vet. poet. graec. X. P. II. p. 338 Ed. Brunk, heisst es vom Geizhalse:

Ueberrechnend die Kosten des Kindes, blieb' es am Leben,
Wirft es nach seiner Geburt Aulus, der Geizhals, in's Meer.

mehr in den niedrigsten und mittlern, als in den höhern Ständen, öfter bei der rohen und minder unterrichteten, als bei der gebildeten Menschenklasse und am öftesten (*sit venia verbo*) unter den Juden vor [1]), welche sich überhaupt durch eine vorherrschende Neigung zum Geize auszeichnen.

§. 16.

Obschon die Verschwendung und der Geiz einander gerade entgegengesetzt sind, so hat es doch den Anschein, als wären sie zuweilen der Ausfluss eines und desselben Brennpunktes [2]). Beide sind entweder allgemein (total), d. h. sie beziehen sich auf Geld und alle geldwerthen Sachen, oder einzeln (partiell), d. h. sie beziehen sich auf Geld allein, oder auf eine oder die andere geldwerthe Sache. Die allgemeine und einzelne Verschwendung und der totale Geiz sind gleich gefährlich in ihren Folgen. Der partielle Geiz ist nur eine Art Liebhaberei, und gefahrlos insolange er sich innerhalb gewisser Schranken behauptet, auch sich nicht vernunftwidrig steigert, oder in den allgemeinen Geiz ausartet [3]). Die partielle Verschwendung grenzt sehr nahe an die fixe Idee, und ist

---

[1]) Judas verkaufte den Herrn um 30 Silberlinge, und Geylen von Kaiserberg sagt (S. J. A. Eberhard's Synonymik Th. 2. S. 63): Judas hielt die Frau, so Christum salbte, für eine Geuderin, d. h. für eine Person, welche auf eine gedankenlose und also ganz unnütze Art das Oel verbrauchte.

[2]) Ein hierortiger Grosshändler (P.), welcher eine zeitlang bei seinen Unternehmungen fast immer mit glücklichem Erfolge sein ganzes Vermögen wagte, gewann endlich bei einer über das Meer unternommenen Spekulation eine Million Gulden gutes Geld. Noch nicht damit zufrieden, wagte er wieder bei derselben wiederholten Unternehmung den Gewinn und sein ganzes Vermögen. Das Schiff scheiterte und mit demselben sein und seiner Familie ganzes Lebensglück. Man könnte wohl diesen unglücklichen Bereicherungstrieb Spielsucht nennen, welche aber einerseits mit der Verschwendung anderseits mit dem Geize verschwistert zu sein scheint.

Ein hiesiger Bürger entlehnte Geld und setzte den letzten Groschen an eine mit seinem Handwerke in Verbindung stehende Unternehmung, sie misslang; er tödtete sein Weib, seine sechs Kinder und erhenkte sich darauf.

[3]) Z. B. Der Besitz von Seltenheiten, Natur- oder Kunstprodukten, von Flinten, Dosen, Pfeifenköpfen u. dgl., in so fern derselbe um die allerbilligsten Preise, mitunter auf eine schmutzige Art oder durch niedrige Ränke zu Stande gebracht, und auf eine vernunftwidrige Art festgehalten wird.

vielmehr selbst eine fixe Idee, denn es gibt eine Menge Menschen, welche man zwar nicht als Geistesgestörte ansehen darf, die aber ihr Vermögen nicht selten zur Befriedigung der zwecklosesten Suchten und Trieben verwenden, und sich und die Ihrigen in die bitterste Noth oder an den Bettelstab bringen [1]. Die allgemeine Verschwendung kommt der Narrheit, und der totale Geiz der Melancholie gleich [2].

§. 17.

So vernünftig sich der Verschwender und der Geizige im Gespräche benehmen, so wird doch ihre Geistesstörung dem Sachkenner wenigstens sich zum Theile offenbaren, wenn er das *punctum saliens* ihrer Verrücktheit berührt. Eine erhöhte Aufmerksamkeit, Veränderung des Gesichtes, rasch auf einander folgende Worte, seltsamer, oft absurder Gedankensprung, Verwirrung der Begriffe, und bei Bekämpfung der Meinungen heftige, grundlose Widersprüche, Reizbarkeit des Gemüthes, unwillige Zurückweisung einer jeden bessern Belehrung und endlich eine leicht in Feindschaft übergehende Abneigung u. s. w. dürften den Zustand des gestörten Geistes hinreichend beweisen. Dabei ist jedes edlere Gefühl völlig abgestumpft, der unbändige Wille immerwährend auf die Gegenstände der verkehrten Vorstellung gerichtet, und obschon oft die schönste Moral im Munde geführt wird, so stehen die Handlungen gleichwohl im schroffsten Gegensatze zu den Aeusserungen.

§. 18.

Wegen der vorherrschenden Geistesstörung ist zwar der Verschwender minder als der Geizige, doch mitunter, und namentlich

---

[1] Der Eine baut Häuser und verliert immer dabei, der Andere spielt Karten, Lotterie u. dgl. und verspielt immer mehr, zuletzt seinen Rock u. s. w. Ich kannte hier einen ziemlich wohlhabenden Schneider, welcher sich plötzlich auf das Studium der Mathematik warf, um eine Wasserhebmaschine im Grossen zu erfinden, worauf er sein ganzes Vermögen versplitterte. Seine Tochter wurde eine öffentliche Dirne, und ungeachtet keine seiner spätern Erfindungen gelang, und er sich sammt seiner Gattin in der grössten, auch nicht durch Betrügereien zu beschwichtigenden Noth befindet, so brennt doch sein Kopf immerwährend von neuen Projekten und Erfindungsplänen.

[2] Denn der Verschwender nimmt gerne Alles auf die leichte Achsel, und ist geneigt, überall an, und nirgends durch zu kommen. Der Geizige ist in der Regel düster, tiefsinnig, und wenn seine gewöhnlich wohlberechneten Pläne misslingen, zu Selbstentleibung, Mord und Todschlag aufgelegt.

wenn ihm die Mittel zur Befriedigung seines Triebes fehlen, also beide zu Verbrechen verschiedener Art, z. B. zum Betruge, Diebstahle u. dgl. geneigt; sie verfallen desshalb auch nicht selten in gerichtliche Untersuchungen. In wie fern sich diese Verbrechen nachweislich auf eine geistige Störung und diese auf ein offenbares körperliches Leiden gründen, müssen sie auch die Zurechnungsfähigkeit nach Umständen mehr oder weniger vermindern. Der Gerichtsarzt kommt hier leicht in die Gefahr des Vorwurfs, alle Verbrechen entschuldigen zu wollen, besonders bei abgestumpften Kriminalisten und bei Menschen, welche es nicht begreifen können, dass die Seele in allen ihren Verrichtungen durch ihr Substrat, den Körper, bedingt, obschon in völlig gesundem Zustande desselben nicht gebunden ist, und dass dessen krankhafte oder abnorme Beschaffenheit auch die Seele fesseln, und ihr eine krankhafte oder regelwidrige Richtung geben können, wie wir dieses z. B. bei dem auf das Gehirn angebrachten Drucke, wo Empfindung, Bewegung und Bewusstsein verschwinden, aber nach aufgehobenem Drucke wieder erscheinen, und bei den Kretinen sehen, welche uns jüngsthin Herr Regierungsrath Knolz so meisterlich geschildert hat. Dem Gerichtsarzt bleibt kein anderer Massstab zur Beurtheilung übrig, und er kann höchstens da, wo er mit seinen schwachen Sinnen keine Krankheit entdeckt, auch Zurechnungsfähigkeit erkennen.

Ein Arzt, seligen Andenkens, hatte auf einem hierortigen Platze in der Stadt ein schönes, grosses, 4stöckiges Haus, selbst viel Vermögen und eine reiche Gattin. Von ihm ist bekannt, dass er mit seiner Ehehälfte nicht sehr friedlich gelebt habe und diese plötzlich an einer Gedärmentzündung verstorben ist, dass er in den früheren Zeiten eine Equipage gehalten, in einem eigens dazu eingerichteten Rocke die von den Bauern auf dem Markte in papierenen Düten gesammelten Haberproben zu grossen Mengen in den Rocktaschen, die mit einem eisenspitzigen Stocke auf dem Markte aufgegriffenen Krautblätter u. dgl. unter dem Mantel haufenweise, zuletzt die gesammelten Ueberbleibsel von Kräutlerwaaren, um diese sich kochen zu lassen, nach Hause getragen habe; ferner, dass er, um das Stiegen-Lampenlicht in seinem Zimmer zu benützen, ein Fenster durchbrechen liess, und um einen Arbeiter zu ersparen, selbst mit seinem Hausmeister den Unrathskanal ausräumte. Er soll ferner aus der in seinem Hause periodenweise bei den Hauspartcien herumgetragenen und unter doppelter Sperre stehenden Armenbüchse, das Geld mit einem Messer theilweise herausgenommen, und bei der von der Regierung anbefohlenen Ponci-

rung seine grosse Menge Silber selbst poncirt haben. Vor Gericht wegen einer Fruchtabtreibung von einem, wie die Welt sagte, wahrscheinlich durch ihn selbst geschwängerten Mädchen belangt, soll er, während des Verhörs, an einer vergitterten Barriere stehend, mit der rückwärts geschlagenen Hand, von dem daran stossenden Tische einige Oblaten entwendet, und zum Strafhause verurtheilt, auf den Antrag des Gerichtsdieners, zur Transportirung an seinen Bestimmungsort einen Wagen zu miethen, erwiedert haben:, er möge zur Ersparung des Wagens ihn spät Abends dahin begleiten. Nach der Entkleidung und Vorlesung seiner Kleidungsstücke im Strafhause, soll er bemerkt haben, dass auch sein Zahnstocher verzeichnet werden müsse, weil dieser einen Groschen gekostet habe. Als in seiner Wohnung bei der gerichtlichen Aufnahme seiner Mobilien in einer ungeheuren grossen Kiste nichts als häufige, trockene und bereits verschimmelte Ueberreste von Brot, Semmeln und Kipfeln, nebst Nüssen gefunden, und er über den Zweck derselben befragt wurde, antwortete er: sie wären ja gut genug zu einem Frühstücke. Trotz dieser schrecklichen Eigenschaften und seiner bekannten Stehlmonomanie, wesshalb man auch in allen von ihm besuchten Häusern jeden mit der Hand ergreifbaren und transportablen Gegenstand vor seinen Augen entfernt hielt, wurde er als Arzt sehr stark gesucht. Wenn ihm über die Stiege geleuchtet wurde, so verbat er sich jede Bemühung, nahm die Kerze aus dem Leuchter, löschte sie einige Treppen hinab aus und steckte sie in die Tasche. Er besuchte oft seine Kranken, aber mitunter hauptsächlich darum, um ihnen eine neue Medizin zu verschreiben, die früher verordnete etwa für einen andern Kranken weg zu tragen und sie an einen andern Patienten zu verkaufen etc. etc.

Unmöglich kann dieser Mensch mit gesundem Verstande so gehandelt haben; unmöglich ist es auch, dass er bei seiner Lebensart körperlich gesund und daher in der That vollkommen zurechnungsfähig war. Er starb, und was unglaublicher als Alles ist, er machte mehrere wohlthätige Stiftungen und bestimmte sein ganzes Vermögen blos für Arme.

Hier erblicken wir den Geiz in seiner ganzen grässlichen Höhe. So wie mit der Zunahme seiner gewiss zu Grunde liegenden somatischen Krankheit, andere uns unbekannte Nervenregionen angegriffen wurden, entwickelten sich auch andere krankhafte Triebe, nämlich jene zum Diebstahl und zum Betruge, endlich jene zu andern Verbrechen.

§. 19.

Mit der aufgestellten Ansicht, dass hochgradige Verschwendung und Geiz psychische Störungen und gewöhnlich in einer somatischen Krankheit gegründet, mithin mehr oder weniger unverschuldet sind, soll durchaus nicht behauptet werden, dass alle aus der Verschwendung oder dem Geize entspringenden gesetzwidrigen Handlungen die Imputationsfähigkeit ausschliessen: weil sonst angenommen werden müsste, dass Tugend und Laster nur in der physischen Konstitution ihren Grund haben, womit allerdings der crasseste Materialismus ausgesprochen wäre, jeder Begriff von Verdienst und Schuld schwinden müsste und die öffentliche und Privatsicherheit nicht mehr geschützt werden könnte. Es wird im Gegentheil zugestanden, dass die alleinige Hauptursache der in Rede stehenden psychischen Leiden auch a) in der verwahrlosten Erziehung; b) in der Denk- und Handlungsweise der das Kind umgebenden Personen; c) in der Gewohnheit u. s. w. liegen kann.

a) Durch eine sorgfältige Erziehung kann ein Individuum bei normaler und gesunder Organisation allerdings ein ausgezeichneter Tugendspiegel und bei gänzlicher Verwahrlosung ein ausgezeichneter Taugenichts, aber niemals, auch bei der gewissenhaftesten Erziehung, unter dem Einflusse gewisser Abnormitäten oder Krankheiten des Körpers, ein Tugendheld werden.

b) Unter Säufern wird man ein Trunkenbold, unter Dieben ein Dieb u. s. w. auch bei der regelmässigsten und gesundesten Leibeschaffenheit.

c) Die Gewohnheit kann allerdings auch, bei der entsprechenden Körperbeschaffenheit, zum unwiderstehlichen Triebe ausarten. So erzählte ein gebildeter, praktischer Jurist von sich selbst, er habe als Knabe das für gesund gehaltene Ausräuspern vor dem Einschlafen, sich derart angewöhnt, dass er es zuletzt um die bestimmte Zeit unwillkürlich that, und ihm die Ablegung dieser Gewohnheit grosse Mühe kostete. Eben so hat die Angewöhnung des Tabakrauchens nichts mit der Organisation zu thun. Und so mancher würde kein Tabakschnupfer geworden sein, wenn ihm nicht seine Gefährten und Freunde jeden Augenblick eine Prise angeboten hätten.

§. 20.

Unbedenklich darf jedoch die Behauptung aufgestellt werden, dass das Gesetz nicht an kranke, sondern nur an gesunde Menschen gerichtet sein kann, und dass die §. 2. lit. a. österreich.

Gesetzbuch I. Th. angedeutete Gränzlinie zwischen jenen Geisteskrankheiten, welche eine vernünftige Willensbestimmung gänzlich ausschliessen, und jenen, bei welchen dieses nicht der Fall ist, bei weitem noch nicht scharf genug bezeichnet ist. Allerdings wird nicht die Verschwendung oder der Geiz, sondern nur das dadurch veranlasste Verbrechen bestraft, und gewiss ist es auch, dass mit der Verschwendung oder dem Geize der Betrug, das Stehlen und jedes andere Verbrechen nicht nothwendig immer verbunden sind. Allein, wird angenommen, dass Verschwendung und Geiz zu den partiellen Geistesstörungen gehören und also ihrem Wesen nach nichts anderes als fixe Ideen, ein Wahn sind: so muss auch zugegeben werden, dass die unmittelbar aus der Wahnvorstellung fliessenden Verbrechen der Geistesstörung selbst angehören.

a) Jedes partielle psychische Leiden hat seine Grade; mit der Steigerung desselben nimmt die ursprünglich verkehrte Vorstellung nicht nur an In- und Extension zu, sondern sie nimmt auch andere Ideen mit in ihren Bereich auf, geht unter Umständen selbst in ein allgemeines psychisches Leiden über, und so ist es erklärlich, dass mit der Verschwendung oder dem Geize auch Verbrechen nothwendig verbunden sein können.

b) Der Verschwender ist als solcher nichts anders, als ein geistesgestörter Mensch. Entschliesst er sich aber zum Stehlen, so äussert sich seine Thätigkeit allerdings in einer ganz andern Richtung. Denn der Verschwender geht auf das Ausgeben und nicht auf das Herbeischaffen aus; aber er schafft eben herbei, nicht um davon irgend einen vernünftigen Gebrauch zu machen, sondern um es wieder unvernünftig auszugeben. Diese Richtung ist also seiner Geistestörung nicht fremd, steht mit derselben im ursächlichen Zusammenhange, fällt demnach ganz in die Sphäre der ursprünglichen Wahnvorstellung und deutet nur einen erhöhten krankkaften Zustand an. Dasselbe gilt in einem noch höheren Grade von dem Geizigen.

§. 21.

Es könnte eingewendet werden, das Gesetz gehe nicht weiter, als unumgänglich nothwendig ist, um zu verhüten, dass die Erhaltung des Verschwenders und der Seinigen dem Staate oder der Gemeinde zur Last falle; dass man gegen Niemanden als einen Verschwender Vorkehrungen treffen könne, bevor er nicht durch üble Vermögensgebahrung sich wirklich als einen Verschwender gezeigt hat; endlich dass die Kuratel zu des Verschwenders eigenem Besten sei, und wenn er dadurch nicht gebessert werde, der Staat

keineswegs berufen sei, Verschwender zu bessern, so wenig er das Recht hat, den Geizigen freigebig zu machen, oder beide gleich andern Wahnsinnigen zu behandeln, dass übrigens dem Staate auch nicht die Mittel zu Gebote stehen, sie zu kuriren.

§. 22.

Es ist nicht zu läugnen, dass es für den Staat eine sehr wichtige Aufgabe sein muss, den aus der Verschwendung und dem Geize entspringenden grossen Uebeln ohne wesentliche Beeinträchtigung der bürgerlichen Freiheit eher vorzubeugen, bevor sie den höchsten Gipfel erreichen. Die gerichtliche Psychiatrik muss es aber der Weisheit und der Machtvollkommenheit einer jeden Staatsverwaltung anheimstellen, durch zweckmässige Vorkehrungen einem allgemein dringend gefühlten Bedürfnisse abzuhelfen, und begnügt sich, die nöthigen Andeutungen ihrerseits hier mit geziemender Bescheidenheit niedergelegt zu haben. Dass die Kuratel zu des Verschwenders eigenem Besten sei, kann eben so wenig, als der Umstand verkannt werden, dass diese durch frühere ämtlich eingeleitete ärztliche Behandlung in vielen Fällen gar nicht nothwendig wäre, als Strafmittel schon die Besserung in sich schliessen müsse, und diese ohne ärztlichen Einfluss oft unmöglich wäre, aber gewiss in den humanen Grundsätzen und im Interesse eines jeden civilisirten Staates liege.

Der Geizige soll nicht freigebig gemacht, nur durch geeignete Mittel in die Schranken der Vernunft gebracht und ausser Stand gesetzt werden, seine Familienglieder, welche auch dem Staate angehören, offenbarem Verderben preis zu geben, und dadurch sowohl, als durch seine hohe Neigung zu rechtswidrigen Handlungen selbst dem allgemeinen Besten zu schaden. Nicht jeder, sondern nur jener Verschwender oder Geizhals, welche unverkennbare Merkmale einer körperlichen Krankheit und einer damit in ursächlicher Verbindung stehenden Geistesstörung äussern, verdienen dem Wahnsinnigen gleichgestellt zu werden. Beide sind im Stande, die nöthigen Kurmittel aus eigenem Vermögen zu bestreiten, brauchen daher nicht die Kräfte des Staates diesfalls in Anspruch zu nehmen.

§. 23.

Ich bescheide mich gerne, dass der vorliegende Gegenstand nicht mit jener Umsicht, Gründlichkeit und Vollständigkeit behandelt ist, welche die Schwierigkeit, Wichtigkeit und Zartheit desselben erfordern. Ich hatte jedoch nur die Absicht, die öffentliche Aufmerksamkeit auf zwei wichtige, bisher wenig besprochene und dennoch so gewaltig in das Triebrad der menschlichen Glückseligkeit ein-

greifende Umstände zu lenken, die gediegene, wissenschaftliche Behandlung derselben aber einer höhern Erkenntniss zu überlassen. Ich werde mich hinreichend belohnt fühlen, wenn ich so glücklich gewesen sein sollte, diese meine Absicht nicht ganz verfehlt zu haben.

---

2. Die Haupt-Irrenanstalt (Bedlam) in London.

Beschrieben v. Dr. Rud. Frankel.

Vorgetragen am 31. Oktober 1842.

Die ausschliessend nur für die Stadt London bestimmte Irrenanstalt, Bedlam genannt, befindet sich jenseits der Themse, im Stadttheile Londons, welcher St. George Innfields heisst. Der Eingang zur Anstalt führt durch einen prächtigen Garten, in dessen rückwärtigem Theile sich dieselbe befindet; vom Eingange des Gartens, welcher mit einem eleganten eisernen Gitter umgeben ist, ungefähr 100 Schritte weit entfernt, sieht man das Gebäude, welches vielmehr einem königlichen Palast, als einem Aufenthalt für Geisteskranke gleicht. Die äussere Façade ist höchst prachtvoll mit Säulen geziert; das Gebäude ist ausserordentlich gross, 3 Stock hoch, in jedem Stocke befinden sich gegen die Strassenseite zu 70 Fenster.

Der Eingang auf steinernen Treppen führt erst in eine prachtvolle Vorhalle, welche von beiden Seiten eine Statue darbietet, nämlich die eines melancholischen, und die eines rasenden Narren, beide Statuen sind jedoch verhängt, damit dieselben den ankommenden Geisteskranken nicht erschrecken. Seitwärts in der Vorhalle findet man eine Anzahl Glockenzüge, welche auf dieselbe Art geordnet sind, wie man sie in grössern Gasthöfen antrifft; jeder Glockenzug ist numerirt, und führt in die verschiedenen Zimmer der Krankenwärter, welche auf ein gegebenes Zeichen sogleich in die Halle herbeieilen. Die Vorhalle führt in den Warte-Saal, der höchst elegant und geschmackvoll dekorirt und mit Teppichen geziert ist.

Die ganze Anstalt wird, wie gewöhnlich alle Kranken- und Pflegehäuser, in zwei Abtheilungen eingetheilt, und zwar in die Abtheilung der Männer, und die der Frauen. Jede dieser grossen Abtheilungen wird wieder in verschiedene Corridors unterabgetheilt; diese sind sehr lange und breite Gänge, welche von beiden Seiten in die numerirten Zimmer der Patienten führen. — Der Abstand zwischen der Aussenseite des Gebäudes, der Vorhalle und des Warte-

Saals in Vergleich mit den Corridors und einzelnen Zimmern der Kranken ist höchst auffallend; jene prachtvoll und luxuriös, diese so einfach als möglich, aber eben so bequem und zweckmässig. Die Corridors, um vor Feuer geschützt zu sein, haben Platfonds von Eisen. In der Mitte eines jeden Corridors befindet sich ein eiserner grosser Ofen, welcher geheizt so viel Wärme verbreitet, dass alle in demselben Corridor befindlichen Zimmer davon erhitzt werden; der Ofen ist mit einem Gitter umgeben, um dem Patienten die zu grosse Annäherung unmöglich zu machen.

Die Einrichtung der Zimmer, deren Zahl in einem Corridor sich auf 30 bis 34 beläuft, ist höchst einfach, ein eisernes Bett nur, und ein hölzernes Bänkchen sind alle Meubels, die dem unglücklichen Inwohner zu Diensten stehen. Im Bette befindet sich eine Matratze, welche mit wollartigem Stoffe, einer Art kleiner Tuchstückchen, welche die Engländer Flock nennen, gefüllt ist. Die Thüren der Zimmer sind von Holz, mit einem kleinen runden Fenster versehen; diesem kleinem Fenster gegenüber befindet sich im Zimmer ein grösseres, welches in den Hof oder Garten führt. Patienten, bei welchen sich nur der mindeste Verdacht des Selbstmordes zeigt, werden in Zimmer gegeben, wo dieses letztere Fenster weit höher angebracht ist, auch sind bei diesen, so wie bei den epileptischen die Betten wie niedere Kissen auf der Erde angebracht. — Der Fussboden der Corridore ist mit hartem Holze belegt, und mit Wachs überzogen. In jedem Corridor befinden sich 2 kleinere Säle. Der eine heisst Warte-Saal und ist für Fremde, welche die Patienten zu Zeiten besuchen dürfen, bestimmt, der andere ist der Zusammenkunftssaal für Patienten, welcher zugleich zum Speisesaale dient.

In jedem Corridor befindet sich eine allgemeine Retirade, nur für alle auf demselben Corridor befindliche Patienten. Sehr zweckmässig, und für den Gesundheitszustand höchst dienlich ist hier die Einrichtung der Thüren dieses Ortes. Schliesst man nämlich dieselbe, so fliesst aus einer eigens zu diesem Zweck angebrachten versteckten Vorrichtung Wasser in den obern Theil der Retirade, und dieses wiederholt sich bei jedesmaligem Schliessen der Thüre von selbst, ohne die wirkende Maschine nur im mindesten irgend wo berühren zu müssen.

Jede der beiden Hauptabtheilungen dieser Anstalt wird in 3 Divisionen eingetheilt, in die Division der Curablen, der Incurablen, und in die Division, welche die criminelle heisst. In dieser letztern befinden sich nur Individuen, die einen Mord entweder begangen, oder denselben wenigstens versucht haben. Der grös-

sere Theil der Individuen in dieser Abtheilung ist wirklich geisteskrank, andere aber schienen mir ganz gesund. Die Aussage des Arztes, welcher die Gefälligkeit hatte, mit mir die Anstalt zu besuchen, bestätigte meine Meinung. Diese werden ihres Verbrechens wegen, um der wohlverdienten Strafe aus gewissen politischen Gründen zu entgehen, als geisteskrank ausgegeben, und hier aufbewahrt. Zwei aus den Zeitungen berüchtigte Individuen sah ich hier, nämlich Dr. Beuthmann, einen Deutschen, welcher die Königin auf allen Wegen mit Bittschriften belästigte und den bekannten Oxford, welcher vor 2 Jahren einen Mordversuch auf die Königin machte; ersterer ist wirklich geisteskrank, letzterer erfreut sich jedoch der besten körperlichen und geistigen Gesundheit; auch wird hier das Zimmer gezeigt, welches der vor Kurzem verstorbene Headfield, welcher ein Attentat gegen das Leben eines der letzten Könige begangen, bewohnte. In der criminellen Abtheilung der Männer sind 68 Sträflinge, von denen die Hälfte Mörder sind.

Die nur etwas bemittelten Patienten, welche anständige Kleidung haben, tragen selbe auch in der Anstalt; die unbemittelten tragen eine ganz einfache Hauskleidung; alle Patienten jedoch, ohne Unterschied, sind sehr reinlich gekleidet, und haben ein gutes Aussehen.

In dieser Anstalt arbeitet Alles. Das Holzhauen, Holztragen, die Maurerarbeit und andere gröbere Beschäftigungen werden von den Männern als obligate Arbeiten verrichtet, einzelne, wenige Individuen arbeiten ihrem frühern Berufe angemessene Gegenstände, welche zum Verkaufe angeboten werden. Zu den obligaten Arbeiten der Frauen gehört das Reinigen der Gegenstände, welche zum alltäglichen Gebrauche angewendet werden, als das Waschen, Rollen und Biegeln der Wäsche. Zu letzterem Behufe befindet sich eine eigene Waschküche in der Anstalt, in welcher für jede einzelne Patientin ein eigener eiserner Waschtrog angebracht ist, um den Fleiss jeder einzelnen Geisteskranken beurtheilen zu können. Auch befindet sich hier ein eigenes Roll- und Biegelzimmer; doch werden im Zusammenkunftssaal der Frauen auch schönere Handarbeiten verrichtet. Einige der Patienten verfertigen sogar ziemlich schöne Spitzen. Die Frauen-Abtheilung steht ausser der Oberaufsicht der Aerzte, unter dem Commando einer sehr respectablen Frau, welche die Aufsicht über alle Wärterinnen und das ganze Hauswesen hat. Zur Wartung weiblicher Patienten werden nur Frauen angewendet, und ausser den Aerzten wird kein Mann zugelassen, so wie man sich bei den Männern nur männlicher Wärter bedient.

Die Kost in dieser Anstalt ist einfach, aber gut bereitet und geschmackvoll. Die Patienten bekommen im Winter Erbsensuppe, im Sommer Reispudding, und das ganze Jahr hindurch alle Tage Bier, Butterbrod, und die Woche 3mal Rindfleisch, Kalb- oder Hammelfleisch mit Gemüse. Gespeist wird auf hölzernen Tellern mit beinernen Esszeugen.

Dass die von mir angegebene Kost dem Gesundheitszustand der Patienten zuträglich sei, bewies mir überhaupt das gute Aussehen der Patienten, und hauptsächlich eine mehr als 70 Jahr alte Frau, welche relativ zu ihrem Alter blühend aussieht, und schon 53 Jahre in dieser Irrenanstalt lebt.

Im Erdgeschosse der Anstalt befindet sich eine prachtvolle Küche, in welcher die Speisen in eisernen Riesentöpfen durch Dampf gekocht werden. Alle Tage werden Speisen derselben Art, wie ich sie so eben angegeben habe, bereitet, welche den Patienten abwechselnd verabfolgt werden; das Brot selbst, und Bier wird in der Anstalt bereitet. — Zur Aufbewahrung der Speisen und des Brotes befindet sich hier ein eigenes Lager, und ein kleiner Keller zur Aufbewahrung des Bieres. — In der Küche sind mehrere hydraulische Maschinen angebracht, um warmes Wasser in die obern Stockwerke zu leiten.

Mehrere ganz einfache Gärten sind in der Anstalt angelegt. In diese, oder in den Höfen der Anstalt werden die Patienten bei günstiger Witterung auf einige Stunden eingelassen. So wie aus der Küche das warme, so wird aus den Höfen das kalte Wasser in die Stockwerke getrieben. Auch an einem Küchengarten fehlt es nicht, gross genug, um den täglichen Hausbedarf zu decken.

Die Anstalt enthält auch eine Kapelle, in welche die Patienten jeden Sonntag unter Aufsicht zum Gottesdienst geführt werden.

Die Total-Summe der Patienten in dieser Anstalt, als ich sie besuchte war 359, darunter waren 181 Männer, und 178 Frauen. Bei den Criminellen ist das Verhältniss der Männer zu den Frauen wie 4 : 1.

In der ganzen Anstalt herrscht die grösste Reinlichkeit, welche selbst in den geringsten Kleinigkeiten auf den Besuchenden einen höchst angenehmen Eindruck macht. — Als ich meine Verwunderung ausdrückte, unter einer so grossen Anzahl von Patienten keinen am Platze gefesselt, und an keinem die mindesten Bande zu sehen, antwortete man mir, es kämen Fälle von Tobsucht und Raserei nur höchst selten vor, und wenn selbe manchmal wirklich vorkommen, so wisse man die Zeit der Anfälle so ziemlich schon in vorhinein,

dem Patienten werde alsdann das Zwangskamisol angelegt, sogleich aber nach dem Anfalle wieder abgenommen.

Von Musik, Theaterspiel und andern derlei Zerstreuungen, wie ich sie in den Irrenanstalten zu Paris [1]), und andern Orten von den Geisteskranken selbst ausführen sah, hört und sieht man hier gar nichts. Die Leute hier, welche nicht zu den wohlhabenden gehören, lieben die Musik nicht, und das einzige Fortepiano, welches sich in der Frauen-Abtheilung dieser Anstalt befindet, wird das Jahr hindurch nur selten geöffnet. Ueberhaupt ist der Eindruck, den diese Anstalt auf den Fremden macht, ein ganz eigenthümlicher; man sieht hier nicht, wie in anderen Irren-Anstalten viel Abwechslung, sowohl in den Krankheitsformen, als auch Beschäftigungen der Patienten. Formen der Manie, wie ich oben schon bemerkte, kommen äusserst selten vor; nur einen einzigen Fall von Monomanie bemerkte ich in der Frauen-Abtheilung; dort befindet sich nämlich eine Frau mit einer Blumenkrone auf dem Kopfe, und einem Stab in der Hand, welche alle andern Patienten verachtungsvoll betrachtend, behauptet, Königin von England zu sein. Man hört hier weder Freudengeschrei noch Klagen, oder lautes Sprechen ungereimter Dinge, und auf keinem der Gesichter dieser Unglücklichen sieht man eine freundliche und heitere Miene.

Das Krankheitsbild, das sich auffallend oft dem ersten Anblicke darbietet, ist Melancholie; die grösste Einsilbigkeit herrscht hier; die Patienten sind alle frei, die Thüren ihrer Zellen, nach dem dort berühmten Nichtabsonderungs-System, offen, und so irren die Geisteskranken beinahe alle in den Corridors (ohne sich gegenseitig nur im mindesten zu incommodiren) unter einander auf und ab, düster, schwermüthig und nachdenkend, als ob das Wohl der Welt auf jedem einzelnen Patienten läge. Die Ursache dieser eigenthümlichen und einförmigen Krankheitsform ist ohne Zweifel in der Nationalität, im Temperamente, häufigen Genuss geistiger Getränke, Witterung und häufigen Kohlendampfe zu suchen. Angestellte Aerzte in dieser Anstalt sind: Thomas, Monro und Morisson; Wundarzt der berühmte Lawrence.

Von den Patienten dieser Anstalt bezahlt Keiner auch nur das Mindeste. Die Kosten dieser Anstalt werden auch nicht vom Staate bestritten, sondern aus Beiträgen edelmüthiger Menschenfreunde; aus diesen wird ein Comité gebildet, welches sich zu gewissen Zei-

---

[1]) Siehe Verhandl. d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien; Bd. II. S. 117.

ten in einem eigens zu diesem Zwecke bestimmten prachtvollen Comité-Saale (geziert mit den Namen der edelmüthigen Geber) versammelt, um sich über die Angelegenheiten dieser Anstalt zu berathschlagen.

Patienten, welche bezahlen können, werden in Privat-Anstalten gegeben, deren es gegen 20 in London gibt, die nach Gradation der Bezahlung auch bequemer und eleganter sind.

Die Bezahlung ist verschieden, von 100 bis ungefähr 1000 Pf. Sterling.

Der Eingang für Fremde, selbst Aerzte in diese Privat-Anstalten ist mit ungemein grossen Schwierigkeiten verbunden, doch bot sich mir Gelegenheit dar, eine dieser Anstalten, und zwar die des in Geisteskrankheiten jetzt dort berühmtesten Dr. Sutherland einigemal in Augenschein zu nehmen, und ich war nicht wenig erstaunt über die Pracht, Zweckmässigkeit und Bequemlichkeit dieser Anstalt. Alles Erdenkliche wird hier angewendet, um den Kranken zu zersteuen, seine Leiden zu lindern, und, wenn es im Bereiche der Möglichkeit steht, seine Heilung zu bewerkstelligen. Die Zimmer und Salons sind luxuriös eingerichtet und decorirt, Billard-Zimmer, Speisezimmer, Empfangssaal und Bibliothek sind prachtvoll geschmückt, mit allen möglichen Kleinigkeiten, die zum wahren englischen Comfort gehören, versehen.

Den Patienten stehen Diener in Livrée zu Gebote, welche selbst die kleinsten Wünsche der unglücklichen Pensionärs, in wie fern sie nicht gegen die Ordination des dirigirenden Arztes sind, sobald sie gehegt worden, auch schon erfüllen, und um die Geisteskranken besser überwachen zu können, werden nur eine ganz beschränkte Anzahl Pensionärs in diesen Privat-Anstalten aufgenommen. Mit Einem Worte, ich glaube es nicht zu übertreiben, wenn ich behaupte, dass man nirgends in derlei Anstalten das Angenehme mit dem Nützlichen auf so schöne Art verbunden sieht, als hier.

Ausser der oben beschriebenen Hauptanstalt Londons gibt es noch für Geisteskranke, welche nicht bezahlen können, kleinere Abtheilungen im Guys-Hospitale, und im St. Thomas-Hospitale [1].

---

[1] Die beste Belehrung über die sonstigen Irrenanstalten Londons findet man in den, seit dem erschienenen: „Beiträgen zur britt. Irrenheilkunde," von Dr. Julius. Berlin, Enslin. 1844.

III.

Pathologie und Therapie.

1. Ueber die am behaarten Theile des Kopfes vorkommenden Hautkrankheiten, deren Diagnose, Aetiologie, Therapie, und Prognose.

Von Dr. Ferdinand Hebra.

Vorgetragen am 16. November 1842.

Obwohl sämmtliche das Hautorgan überhaupt befallende Krankheiten ebenfalls die behaarte Kopfhaut einnehmen können, wenn sie nämlich zu gleicher Zeit auch an andern Körpertheilen vorkommen, so gibt es doch andere, welche selbstständig auf der Kopfhaut auftreten, und häufig nur diese allein während ihres ganzen Verlaufes einnehmen.

Diese letztern, gewöhnlich unter dem Namen der Grinde, Kopfgrinde, *Tineae*, vorkommenden Krankheiten sind jedoch in ihrer Entstehungsweise und in ihrer Wesenheit, im Verlaufe, in der Behandlung derselben und in Beziehung ihrer Mittheilungsfähigkeit so verschieden, dass eine genaue Kenntniss derselben jederzeit für den praktischen Arzt von der grössten Wichtigkeit sein muss.

Da mir in meiner beinahe zweijährigen Anstellung als Praktikant auf der Abtheilung für chronische Hautausschläge im hiesigen k. k. allgem. Krankenhause die reichliche Gelegenheit ward, sowohl an Kindern als an Erwachsenen diese Krankheit in grosser Anzahl zu beobachten und zu behandeln, und da Herr Hofrath Ritter v. Wirer, der vor Kurzem die Ausschlags-Abtheilung mit seiner Gegenwart beehrte, mich dazu gütigst aufmunterte: bin ich so frei, einer geehrten Versammlung die Resultate meiner Beobachtungen hiermit in Kurzem vorzulegen. Mit Uebergehung sämmtlicher Eintheilungen, die die Dermatopathologen in Hinsicht der verschiedenen Kopfgrinde aufgestellt haben, da sie ohnehin alle für den praktischen Arzt von wenig Interesse sind, will ich mich blos an die Natur selbst halten, und bemerke daher, dass man am behaarten Theile des Kopfes (und zwar in unsern Gegenden) nur vier ver-

schiedene Hautkrankheiten beobachtet. Diese sind: die *Pityriasis*, das *Eczem*, die *Impetigo* und der *Favus*.

1. *Pityriasis*, der Kleienausschlag, die Kopfschabe, erscheint unter der Form verschieden gestalteter weisser Schuppen, die sich leicht lostrennen, hängen bleiben, und unter dem Mikroskop als blos aus Epidermiszellen bestehend sich darstellen. Von dieser Hautkrankheit kennt man zwei Unterarten, und zwar *a.* die gewöhnliche Kopfschabe, *Pityriasis simplex seu furfuracea* und *b.* den asbestartigen Kleiengrind, *Pityriasis amiantacea*. Bei ersterer Species sind wohl die weissen Schuppen kleiner, in grösserer Anzahl vorhanden, und sitzen mit ihren Flächen auf der manchmal sehr trockenen, spröden, öfters entzündlich angeschwollenen Kopfhaut auf. Bei der zweiten Art jedoch umgeben diese Schuppen die einzelnen Haare, so zwar, dass jeder Haarschaft eine Strecke weit (von der Wurzel gegen die Spitze zu), gleichsam wie von einem weissen, glänzenden Rohre umhüllt erscheint, auf eine ähnliche Weise, wie wir dies bei den Federkielen der Vögel bemerken.

Diese die Haare rohrförmig umkleidenden, von abgestorbener Epidermis gebildeten Schuppen, hängen nun unter sich so fest zusammen, dass man sie mit leichter Mühe von den Haaren abstreifen kann, wo sie dann wie Asbestfäden aussehen, welcher Aehnlichkeit halber Alibert dieser Hautkrankheit den Namen *porrigo seu pityriasis amiantacea* beigelegt hat.

Fragen wir, wo die Formverschiedenheit dieser beiden Species herrührt, so können wir darin eine Erklärung finden, dass bei der *Pityriasis simplex* blos die, die Kopfhaut umkleidende Epidermis abnorm erzeugt und abgestossen werde, während bei der *Pityriasis amiantacea* hauptsächlich die zur Auskleidung der Haarfollikeln verwendete Epidermis krankhaft ergriffen zu sein scheint, was sowohl durch die eigenthümliche Anreihung der Schuppen, als auch durch das Ausfallen der Haare leicht bewiesen wird.

Die Entstehungsursache der Pityriasis bleibt in den meisten Fällen unergründet, und weder innere Störungen noch äussere schädliche Potenzen können öfters mit Recht als bedingende Ursachen angesehen werden; zuweilen entsteht diese Krankheit durch Mangel an Reinlichkeit und in andern Fällen durch übermässiges Putzen und Bürsten der Kopfschwarte, ingleichen auch durch Mittheilung hat man sie entstehen gesehen. Die Therapie besteht, wie bei der ersten Species des Kleienausschlages, in Reinigung der Kopfhaut von den anhängenden Schuppen mittelst warmer Fomentationen, Wa-

schungen mit einem saturirten Kleiendekokte und in wiederholten Einreibungen milder Salben.

Eingreifender muss jedoch das Verfahren bei der asbestartigen Form sein, wo jederzeit das Haar dicht an der Kopfhaut abgeschnitten werden muss, um sowohl das Ausfallen der Haare bestmöglichst zu verhindern, als auch um die zu gebrauchenden Mittel besser anbringen zu können. Diese Mittel sind solche, die den Haarfollikeln mehr Tonus geben, als: Waschungen mit spirituösen, alkalinischen Substanzen, Salben aus Peruvianischem Balsam, Gummi Kino, China rubra u. s. f., welche Arzeneien jedoch länger unausgesetzt fortgebraucht werden müssen, ehe man auf eine dauerhafte Heilung Anspruch machen kann.

Alle Kleienausschläge sind hartnäckige Hautleiden, bringen jedoch selbst bei längerem Bestehen dem Kranken keine Gefahr. Sie sind selten ansteckend und lieben häufige Recidiven.

2. Aus der Klasse der Bläschen-Ausschläge wird als selbstständiges Leiden der Kopfhaut das *Eczema* beobachtet, und zwar entweder unter der Form des

a. *eczema rubrum* oder unter der des

b. *eczema impetiginodes*.

Ersteres charakterisirt sich durch das Erscheinen vieler kleiner, mit einem wasserhellen Fluidum gefüllten Bläschen, die auf der stark gerötheten Kopfhaut aufsitzen, mit bedeutendem Jucken verbunden sind und mit Abschuppung der Epidermis enden.

Bei der zweiten Abart, d. i. beim impetiginösen Eczeme, zeigen sich an dem betreffenden Theile zugleich Bläschen und Pusteln (so zwar, dass meist eine Gruppe Pusteln von allen Seiten von Bläschen umgeben ist), die auf entzündetem Grunde stehen, eine schmerzhafte Spannung verursachen, und mit Schuppen- und Borkenbildung ihren Lauf schliessen. Beide kommen sowohl bei Kindern als bei Erwachsenen vor; doch ist das jugendliche Alter mehr dem impetiginösen, die reiferen Jahre mehr dem *Eczema rubrum* unterworfen.

Der Krankheitsprozess beschränkt sich selten auf den behaarten Kopf allein, sondern es werden häufig nach und nach auch die Stirne, die Augenbraunen, die Wangen, die Ohren und der Nacken von denselben Efflorescenzen bedeckt, wo sich denn an allen diesen Theilen gelbgrüne Borken, von blassgelben Schuppen umgeben, dem untersuchenden Blicke des Arztes darstellen.

Die ätiologischen Momente dieser Hautkrankheit sind äusserst schwierig zu enträthseln, da in einzelnen Fällen keine genügende bedingende Ursache ausfindig zu machen ist. Man beobachtet zwar

das impetiginöse Eczem bei Kindern während der Säugungsperiode in Begleitung eines schweren Zahndurchbruches, nach akutem Hydrocephalus und vielen andern, dem jugendlichen Alter eigenthümlichen Krankheiten; allein diese Leiden kommen, machen ihren Verlauf durch, und verschwinden wieder, ohne dass das dadurch hervorgerufene Eczem in seiner Aus- und Rückbildung denselben Decurs beobachten würde.

Eben so tritt, besonders bei Erwachsenen, auf äussere schädliche Potenzen manchmal ein *Eczema rubrum* auf, wie wir dies bei Bäckern, Maurern, Feuerarbeitern, Taglöhnern etc. sehr häufig bemerken; allein die die Hautkrankheit bedingende *potentia nocens* war öfters nur eine anscheinend sehr geringe, oder hat schon lange aufgehört, ihren schädlichen Einfluss auf das Hautorgan auszuüben, und doch besteht die dadurch erzeugte Hautkrankheit fort, ja sie macht nach allen Seiten hin ihre weitern Fortschritte.

Daraus können wir also schliessen, dass in vielen Fällen der erste Impuls zur Bildung des Eczems durch ein Allgemeinleiden mag bewerkstelligt werden, dass jedoch zum Fortbestehen und Weiterschreiten dieser Krankheit das schädliche Moment nicht fortzuwirken brauche, sondern, dass die einmal auf der Haut aufgetretene Krankheit als solche ohne anderweitige Störungen der Gesundheit fortbestehen könne.

Auch aus dem mit Erfolg angewendeten therapeutischen Verfahren können wir diesen Satz beweisen; denn im Anfange der Krankheit, oder so lange noch das das Hautleiden bedingende Uebel fortbesteht, werden alle gegen dasselbe gerichteten Medikamente fruchtlos bleiben, und nur jene Mittel, die dem Allgemein-Uebelbefinden Einhalt zu thun im Stande sind, werden die Hautkrankheit bekämpfen. Während bei längerem Bestehen der Dermatose, oder wenn der dieselbe produzirende Prozess bereits erloschen ist, jene Mittel hauptsächlich von grossem Nutzen gefunden werden, die gegen die Krankheit der Haut *in specie* gerichtet sind.

Daher besteht unsere Behandlung der Eczeme, so lange dieselben neu entstanden und von akutem Verlaufe sind, in einem rein exspectativen Verfahren, in Regulirung der Diät und in Bekämpfung der das Hautleiden zu Tage fördernden innern Krankheit, während wir gegen die Hautkrankheit blos äussere Mittel in Anwendung bringen. Bei Kindern leisten nebst erweichenden Fomentationen besonders das Zinkoxyd und der Theer in Salbenform ausgezeichnete Dienste, während bei Erwachsenen ausser diesen Mitteln noch Waschungen mit einer Solution von *Saccharum Saturni*, oder der län-

ger fortgesetzte Gebrauch kalter Douche-Bäder von vorzüglichstem Nutzen befunden werden. Mit diesen Mitteln ist man in den Stand gesetzt, die am behaarten Kopfe erscheinenden Eczeme binnen 4 bis 6 Wochen gänzlich zu heilen, ohne Recidiven oder Metastasen zu befürchten.

3. Von den pustulösen Hautausschlägen, *impetigines*, κατ' ἐξοχήν, kommen blos am Kopfe, vorzüglich jene unter dem Namen *Achores* bekannten, die kleinste Gattung darstellenden Pusteln, vor, die sich durch ihren eigenthümlichen Verlauf in zwei Arten sondern, deren erstere der

a. *Impetigo achor mucosus*, die *tinea mucosa*, den Schleimgrind, und die zweite den

b. *Impetigo achor granulatus*, den körnigen Grind der Autoren darbieten.

Beide diese Species beginnen mit flachen, strohfärbigen, oberflächlich sitzenden Pusteln, die entweder grössere Partien der Kopfhaut einnehmen und zu flachen, gelbgrünen Borken vertrocknen (*tinea mucosa*), oder nur gruppenweise hie und da auf der behaarten Seite des Kopfes erscheinen, büschelweise das zwischen demselben gelegene Haar zusammenkleben, und endlich in gelbbraune, körnige Krusten sich verwandeln (*tinea granulata*). Durch häufige Wiedererzeugung desselben krankhaften Produktes gewinnen die bei beiden Arten sich bildenden Borken so an Umfang und Dicke, dass sie endlich die ganze Kopfhaut in bedeutender Dicke bedecken, die Haare verfilzen und zur Erzeugung von Läusen beitragen. Auf diese Art bildet sich nun jener Zustand, den man mit dem Namen eines unechten Weichselzopfes, *Trichoma spurium*, belegt hat.

Sowohl Erwachsene als Kinder sind dieser Gattung der Kopfgrinde unterworfen; allein Letztere ungleich häufiger als Erstere.

Die ursächlichen Momente des *Impetigo achor* findet man weniger in solchen die Haut selbst betreffenden Schädlichkeiten, als vielmehr in pathologischen Vorgängen im Innern des Organismus, in Dyskrasien, hauptsächlich jedoch in Störungen im Digestionsapparate bedingt durch alimentäre Schädlichkeiten. In der That bemerken wir das Vorkommen dieses Kopfgrindes meistens nur bei jenen Leuten, die mit den Beschwerlichkeiten des Lebens zu kämpfen haben, nur mit Mühe und Anstrengung sich ihren Lebensunterhalt verdienen können, und desshalb sowohl auf sich selbst, als auch ihre Kinder nur geringe Sorgfalt in jeder Beziehung verwenden. Dergleichen Leute wohnen in dumpfen, niedern, feuchten, schlecht

gelüfteten Stuben, geniessen entweder insipide, schwer verdauliche, meist grobe, vegetabilische oder im Gegensatze zu reizende, stimulirende Alimente, die auf die ganze Vegetation nur einen nachtheiligen Einfluss ausüben können. Bei dieser Gattung Menschen ist die Scrophulose zu Hause, hier wird sie so zu sagen gross gezogen, und vom Vater auf Sohn und Enkel übertragen.

Ueberdiess haben bei Kindern auch noch andere Vorgänge mächtigen Einfluss auf die Hervorrufung dieser Hautkrankheit, wie schlechte Beschaffenheit der Mutter- oder Ammenmilch, beschwerte Dentition, Helminthiasis u. s. f., während bei Weibern theils Dysmenorrhoe und Chlorosis, theils der Eintritt der klimakterischen Jahre zu den ätiologischen Momenten hinzuzufügen sind.

Diesen verschiedenen produzirenden Ursachen entsprechend, besteht unser therapeutisches Verfahren daher entweder in solchen, der zu Grunde liegenden Dyscrasie entgegenwirkenden Arzneien oder in der Anwendung von Purganzen, Anthelminticis oder Emenagogis, und endlich und zwar hauptsächlich in Regulirung der Diät. Sehr häufig hatte ich Gelegenheit zu beobachten, dass Kinder armer Eltern, die des körnigen Kopfgrindes halber das Krankenhaus betraten, binnen kurzer Zeit blos durch Anwendung einer passenden Lebensweise von ihrer Hautkrankheit befreit wurden, so auch, dass im Gegensatze bei Erwachsenen, wo dieser Kopfgrind durch alimentäre Schädlichkeiten veranlasst war, alle, sowohl innere als äussere Arzneien fruchtlos angewendet wurden, wenn der Kranke seine zweckwidrige Lebensweise fortführte.

Bei jedem dieser Kopfgrinde müssen jedoch überdiess die angehäuften Borken durch warme Fomentationen aufgeweicht und entfernt, Waschungen des behaarten Kopfes täglich mit Kleienabsud wenigstens zweimal erneuert, und überhaupt die grösste Reinlichkeit beobachtet werden, um die übermässige Ansammlung des krankhaften Produktes zu verhindern, welches sonst selbst einen nachtheiligen Einfluss auf die unterliegenden Theile ausüben würde. Nur in jenen Fällen, wo die Krankheit bereits lange bestanden, wo durch innere Medikamente und passende Diät die den Kopfgrind erzeugende Krankheit beseitigt und nur die Haut allein noch krankhaft ergriffen scheint, ist es gestattet, zu äusserlichen Medikamenten seine Zuflucht zu nehmen, denn wenn man auch keineswegs durch zu frühe Anwendung äusserlicher Mittel eine Zurücktreibung der Hautkrankheit zu befürchten hat, so werden dergleichen Mittel doch von gar keinem Nutzen sein, so lange das den Kopfgrind bedingende Leiden noch nicht erloschen ist.

Unter den äusserlich anzuwendenden Arzneien nehmen bei dieser Krankheit die Jodpräparate und besonders der Jodschwefel den ersten Platz ein, den man in Salbenform oder suspendirt in Wasser täglich mehrmal auf die Kopfhaut auftragen und sodann durch Bedeckungen vor dem Luftzutritt verwahren lässt. Auch Jodblei und Jodquecksilber kann man auf dieselbe Weise anwenden; allein der Erfolg ist ein minder günstiger als beim Jodschwefel, der schon seit Alibert als Specificum gegen alle pustulösen Hautkrankheiten gerühmt wird.

Die Prognose ist bei dieser Gattung der Kopfgrinde jederzeit nur günstig zu stellen, indem bei gehörigem diätetischen Verfahren und bei der Anwendung der bezeichneten innern und äussern Behandlung meistens binnen kurzer Zeit die ganze Krankheit radikal gehoben wird, ohne dass man wiederholtes Hervortreten derselben oder Ablagerung des Krankheitsstoffes je zu beobachten Gelegenheit gehabt hätte. Ansteckung ist keine zu befürchten.

4. Als eine in keine der bekannten Klassen der Hautkrankheiten gehörige Form stellt sich uns der Erbgrind, Honigwabengrind, die *Tinea favosa*, die *Tinea lupinosa*, der *Favus* dar, indem er bei seinem Entstehen weder Bläschen noch Pustel, noch Schuppe oder Kruste, noch Knötchen oder Knoten darstellt, sondern aus einer in der Haut selbst wurzelnden, pflanzlichen Bildung eines Pilzes besteht. Er beginnt in Form eines kleinen, gelben, festweichen, hirsekornförmigen Körperchens, das in der Haartasche um ein Haar herum unter der Epidermis entsteht, sich ziemlich schnell im Umkreise vergrössert, und bis zu einer bedeutenden Grösse heranwächst. Wenn der so gebildete Favus in seinem weitern Wachsthum durch keine andern im Umkreise stehenden Favi sich zu entwickeln verhindert wird, und daher seine ihm zukommende Gestalt annehmen kann, so erhält er eine Aehnlichkeit mit einem grossen, sogenannten Krebsauge, indem er an seiner Aussenfläche concav, im Mittelpunkte vertieft blassgelb, und an der untern, der Cutis zusehenden Fläche convex und dunkler gefärbt erscheint, wodurch jene unter dem Namen *favus scutiformis* bekannte Species entsteht. Durch das Entstehen solcher Favi auf einer kleinen Hautoberfläche und durch ihr allseitiges Wachsthum verlieren sie jedoch ihre ursprüngliche Form, indem sie sich an den Berührungskanten gegenseitig eindrücken, abreiben und abstossen, wodurch der ganze behaarte Kopf wie mit gelben, theils an den Haaren klebenden, theils in der Kopfhaut festsitzenden Borken übersäet erscheint. Auf die-

se Weise bilden sich die mit dem Namen *Favus vulgaris* und *Favus suberr.* belegten Species.

Zur Diagnose des Favus gehören daher das Erscheinen trockener, blassgelber, unter der Epidermis im Corion selbst nistender Krusten, die eine Aehnlichkeit mit Krebsaugen oder, wie Andere wollen, mit den Zellen der Honigwabe darstellen, aus der Lederhaut entfernt, in dieser eine Vertiefung zurücklassen, und einen eigenthümlichen schimmligen Geruch verbreiten.

Unter dem Mikroskope stellt sich jeder einzelne Favus als aus einer doppelt schuppigen Substanz bestehend dar, nämlich aus einer blassgelben amorphen, die eine zweite dunkler gefärbte, aus lauter kleinen Federspitzen zusammengesetzte Masse einschliesst.

Mit Uebergehung der genauern anatomischen Auseinandersetzung des Favus (die ohnediess erst kürzlich in den Schmid'schen und österreichischen Jahrbüchern geliefert wurde), wiederhole ich nur die Resultate, die aus derselben hervorgehen, nämlich: dass das Wesen der *Tinea favosa* in der Bildung einer Mycodermis besteht, welche theils im Corion selbst, theils zwischen den Zellen der Epidermis gelagert ist, die durch ihren fernern Wachsthum die Haare verdrängt, und die einzig und allein das Wesen dieses Kopfgrindes ausmacht.

Man hat in neuerer Zeit den Favus als eine Ausgeburt der scrophulösen Diathese betrachtet, und ihn unter die Krankheitsfamilie der Scrophulosen gestellt, allein mit Unrecht. Kein einziges die Scrophelkrankheit anzeigendes Symptom kommt dem Favus zu, und der Umstand, dass man an scrophulösen Kindern den Erbgrind beobachtet, kann doch nicht allein genügen, ihn durch diese Cachexie bedingt zu wissen. Eben so häufig zeigt sich der Favus bei ganz gesunden, sowohl jüngern als ältern Individuen, wo nicht die geringste Spur einer Scrophelsucht zu entdecken ist.

Nach meiner Ansicht ist Unreinlichkeit die erste und einzige Quelle dieses Uebels; denn der Umstand, dass man den Favus beinahe ausschliesslich in der ärmeren Volksklasse und vorzüglich unter den in ewigem Schmutze lebenden dürftigen Israeliten findet, spricht für keine Entstehungs-Ursache so, wie für die eben genannte.

Auch die obige Entstehungsweise anderer mit dem Favus analogen Vegetationen, wie z. B. des Schimmels, der Moose u. s. w. unterstützt meine Ansicht. Aus allem diesen geht demnach hervor, dass der Erbgrind bloss ein der äussern Haut zukommendes Lei-

den sei, das von keiner Dyskrasie bedingt ist, sondern einzig und allein in Bildung von Fadenpilzen besteht.

Die erste Indikation zur Heilung dieser Hautkrankheit finden wir demnach in der Zerstörung dieser Parasiten-Pflanze und in der Verhinderung der Wiederbildung derselben.

Zu diesem Ende werden, nachdem man die Haare geschoren, die angehäuften Favi zuerst mit einer hinreichenden Menge Oel erweicht, sodann mit warmen Fomenten (die man aus einem Gemenge von Seife und Kleien bereiten lässt) bedeckt, und diese so lange fleissig erneuert, bis sich die ganze den Kopf überziehende Favus-Masse vom Grunde, auf und in welchem sie sitzt, zu lösen anfängt; nun werden diese Massen mit einem Spatel abgeschabt und entfernt; der Kopf mit Kamm und Bürsten gereinigt, und die sich darbietende, stark geröthete, leicht blutende, mit vielen kleinen Vertiefungen (die den Sitz der entfernten Favi andeuten) versehene Kopfhaut genau untersucht, ob irgend noch ein Favus zu entdecken und zu entfernen sei. Ist keiner mehr mit freiem Auge zu entdecken, so muss man die im Corion oder zwischen den Epidermiszellen, oder in den Haarfollikeln zurückgebliebenen Spuren zu beseitigen oder zu tödten suchen.

Zu diesem Zwecke kann man sich einer Sublimat-, *Lapis infernalis*- oder Arsenik-Solution bedienen, oder Salben aus Jodblei, *Coculus indicus*, *Calx viva* und *Kali carbonicum*, *Unguentum Citrinum* u. s. f. anwenden, oder endlich diluirte Mineralsäuren gebrauchen. Am schnellsten und sichersten gelangt man zum Ziele, wenn man die von den Favis entblösste Hautpartie mit verdünnter Essigsäure reibt, bis eine leichte Blutung eintritt, und sodann eine saturirte, alkoholisirte Jodauflösung aufträgt, und dieses Manöver durch mehrere Wochen täglich wiederholt, bis endlich das Nachsprossen der Favi nicht mehr bemerkt wird. Bei zwölf Fällen hatte ich ein ausgezeichnet günstiges Resultat durch dieses vom Herrn Primar-Wundarzt Dr. Sigmund mir mitgetheiltes Verfahren erzielt. Der Erbgrind ist ansteckend, jedoch auch spontan; die Mittheilung geschieht durch Sporen, wenn dieselben längere Zeit mit der Epidermis in Berührung kommen, oder wenn man einen schon ausgebildeten, im Wachsen begriffenen Favus unter die Oberhaut bringt.

Nachdem wir nun die Wesenheit der Kopfgrinde, ihr Erscheinen, ihren Verlauf und ihre Ausbildung auseinandergesetzt haben, so fragt es sich: welche hervorspringende Charaktere kommen jedem derselben zu? und durch welche diagnostische Kennzeichen

wird der praktische Arzt in den Stand gesetzt, auf den ersten Blick eine richtige Diagnose dieser Krankheit zu stellen?

In dieser Beziehung hat man sein erstes Augenmerk darauf zu richten, ob vorliegendes auf der Kopfhaut sich darbietende Leiden ein Erbgrind sei oder nicht, indem dessen Erkennen sowohl durch die charakteristische Form und Farbe, als auch durch den spezifischen Geruch der Favi bedeutend erleichtert wird. Ist das untersuchte Hautleiden kein Erb- oder Honigwabengrind, so beobachtet man am behaarten Kopfe entweder Krusten (durch vertrocknetes Sekret entstanden) oder Schuppen (abgestorbene Epidermis) oder beides zugleich. Haben wir nun Krusten allein vor uns, so ist der Kopfgrind ein Impetigo, und zwar entweder der *Impetigo achor planus*, wenn die Borken flach, oder ein *Impetigo achor granulatus*, wenn dieselben körnig erscheinen. Stellen Schuppen dem beobachtenden Blicke sich dar, und sitzen sie auf trockenem Boden, so ist eine Pytiriasis der Gegenstand unserer Behandlung, während, wenn gelbliche Schuppen auf der beim Kratzen nässenden und gerötheten Kopfhaut aufsitzen, wir es mit einem *Eczema rubrum* zu thun haben.

Wenn endlich Schuppen und Krusten zugleich auf der Kopfhaut erscheinen, so zeigt dies uns auf ein früheres Vorhandensein von Bläschen und Pusteln, folglich dass vorliegender Grind ein impetiginöses Eczem sei.

Auf diese Weise können wir daher jederzeit in jedem Stadium der Krankheit augenblicklich und mit Sicherheit bestimmen, mit welcher Gattung von Kopfgrind wir es zu thun haben, und zur Wahl der zweckentsprechenden Behandlungsweise schreiten.

---

2. Einige Vorfragen über die Therapie der Gicht, namentlich in Bezug auf ihre Komplikationen und die dadurch bedingten Anomalien.

Von Prof. Dr. Lippich.

Vorgetragen am 15. Februar 1843.

Es haben bereits mehrere Praktiker die Bemerkung gemacht, dass die wahre, regelmässige Gicht, wie sie Sydenham beschrieb, immer seltener werde. Ich frage nun:

I. Was hiervon die Ursache sei?
II. Was hieraus namentlich in Bezug auf Gicht-Therapie folge?

I.

Die Bedingungen der jetzt so seltenen Echtheit und Regelmässigkeit der Gicht fallen mit den Bedingungen der in unsern Tagen häufigen unechten und anomalen Gicht in Eins zusammen.

Die Gicht nenne ich echt, wenn sie auf ein Grundleiden basirt ist, das in einem, mit träger Blutcirculation im Unterleibe einhergehenden Reizungszustande des Magens und seiner Anhänge besteht. Regelmässig oder normal ist sie mir, wenn dieselbe als eine echte oder wahre Gicht Anfälle von eigenthümlich entzündlichen Gelenkschmerzen liebt, namentlich solche, die die kleinen Gelenke der Extremitäten, vorzüglich die untern, befallen, die durch ihre periodische, fast jährliche Wiederkehr jenes von einem Anfalle zum andern sich wieder entwickelnde Grundleiden jedesmal beinahe kritisch entscheiden, und die nach Massgabe ihres allmäligen Schwächer- und Längerwerdens leicht verkalkende Absätze in den Gelenken bilden. Eine mit diesen Eigenschaften nicht versehene Gelenk- oder Gichtaffektion nenne ich unechte, unregelmässige, anomale Gicht.

Das Seltenwerden einer solchen echten und regelmässigen Gicht in unsern Tagen hat den Glauben an die proteusartige Natur der Gicht nicht wenig gehoben, so wie andererseits den Unglauben an die Existenz derselben hervorgerufen. Es herrscht daher keine geringe Verwirrung der Begriffe darüber, was man Gicht, und namentlich, was man anomale Gicht zu nennen habe. Ich glaube, zur Läuterung und Schlichtung des fraglichen Gegenstandes Einiges beizutragen, wenn ich nach den Bedingungen frage, welche die Gicht in ihrer regelmässigen Form darstellen. Die entgegengesetzten Bedingungen werden dann der anomalen Gicht anheimfallen.

Zu dem Zustandekommen regelmässiger Gichtanfälle halte ich es für wesentlich nothwendig, dass eine zeitweise überschüssige Energie des Arteriensystems, namentlich der capillaren Verzweigungen desselben, die dem Nutritions- und Sekretionsgeschäfte vorstehen, in der Richtung gegen die kleinen Gelenke der Extremitäten in regelmässigen Zeitfristen wiederkehre, und hier ihre kalkhältigen Produkte absetze. Was daher jene Arterienthätigkeit direkt oder indirekt herabstimmt, bevor diese Produkte an dem geeigneten Orte sich absetzen konnten, und was immer einen andern Ort des Absat-

zes bedingt, hemmt oder schwächt das regelmässige Zustandekommen der Gichtaufälle, ohne den Gichtprozess auszutilgen. Im Gegentheile wird das eigentlich Krankhafte, das Grundleiden des Gichtvorganges, nämlich der erhöht nervöse, gastrische Reizungszustand, und eine Ausdehnung des Gebietes der Gichtablagerungen auf innere edle Theile durch solche Störungen des normalen Gichtvorganges offenbar vermehrt.

Demnach bestehen die Hauptbedingungen der anomalen Gicht in solchen ätiologischen oder therapeutischen Schädlichkeiten, welche das Blutleben überhaupt und zwar das arteriöse mit dem venösen zu sehr herabsetzen, oder die venöse Stoffbildung auf Kosten des arteriösen Stoff-An- und Absatzes zu sehr begünstigen. Dass diese Anomalien des Blutlebens häufig von Anomalien des Nervenlebens bedingt werden, und dass namentlich die Richtungen des letztern es sind, welche den Ort des Absatzes bestimmen, dürfte keiner weiteren Erörterung bedürfen. Ich will nur auf das Eine aufmerksam machen, dass, wie Dubois richtig bemerkt, bei Hypochondristen organische Krankheiten desjenigen Theiles, dem sie ihre vorzügliche Aufmerksamkeit schenken, sich leicht in Folge der beständigen Nervenrichtung dahin wirklich ausbilden. Diess vorzüglich, wenn die Gicht im Spiele ist.

Betrachten wir zuerst die ätiologischen Einflüsse auf die bereits gebildete Gicht oder deren Anlage.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass echte Podagristen unmittelbar nach einem ausgesuchten Gelenk-Gichtanfalle sich besser fühlen, als vor demselben, dass sie von vielen andern Leiden verschont bleiben, und dass sie gewöhnlich ein hohes Alter erreichen. Diese Wahrnehmung war es, die Musgrave zu dem Ausspruche verleitete: *„Arthriticis nunquam est melius, quam cum ipsis est pessime."*

Ich schliesse hieraus auf eine eccritische Bedeutung der Gichtanfälle, und finde dieselbe sogar in den Anomalien der Gicht durch Verflechtung um so mehr in den ihre Stelle vertretenden, oder sie theilweise ausschliessenden Krankheiten bestätigt.

Betrachten wir zuerst die Anomalien durch Verflechtung.

Eine der gewöhnlichsten Verflechtungs-Anomalien der Gicht ist die Atherosis oder Hasse's atheromatöser Prozess, welcher diejenige fehlerhafte Gichtrichtung darstellt, in welcher das Arteriensystem selbst zum Ablagerungsorte verkalkender Breimassen wird, welche theils an und zwischen die Wände der Arterienstämme und Arterienzweige, theils ausserhalb des Capillar-Arteriennetzes, namentlich an der Peripherie sich absetzen.

Diesem auf Verknöcherung hinarbeitenden Absatzvorgange geht ein ähnlicher, auf Versteinerung der Harnsalzniederschläge abzielender Prozess zur Seite: die Urolithiasis, die wiederum an der Cholelithiasis eine an die Hämorrhoidalkrankheit anstreifende Seitenverwandte erhält.

Atherosis und Lithiasis sind die häufigsten Metamorphosen anomaler Gicht, und was diese daher am öftesten anomal macht, muss als Hauptbedingung jener Leidensformen angesehen werden.

Solche Hauptbedingungen sind die Verflechtungen der Gicht mit ähnlichen oder verwandten Krankheitsformen, namentlich einerseits mit Rheumatismus und Rhachitis, was am gewöhnlichsten Atherosis, andererseits mit Katarrh und Scrophelsucht, was am häufigsten Lithiasis zur Folge hat.

Was demnach in unserm Zeitalter Bedingung der überhand nehmenden katarrhalischen, rheumatischen und scrophulösen, rhachitischen Krankheitsformen und des Ueberhandnehmens der Neurosen ist, das ist Ursache des jetzt so häufigen Anomalwerdens der Gicht und der Versetzung ihrer Produkte auf innere edle Theile.

Was ich hier von den Anomalien durch Verflechtung gesagt habe, das glaube ich auch auf jene Fälle ausdehnen zu können, wo eine stellvertretende Krankheitsform die Gichtanfälle verhindert oder mit ihnen abwechselt, wobei jedoch die im Innern des Organismus wurzelnde Gichtdyskrasie mehr oder minder unberührt gelassen, und dadurch zu mancherlei Anomalien ihres Prozesses und ihrer Produkte eine nicht seltene Veranlassung gegeben wird.

Ich meine hier vorzüglich den vielgestaltigen Hämorrhoidal-Prozess und die sogenannte Flechtendyskrasie, wenn erstere nicht als sekundäres Leiden, hinzutretend zu Lungentuberkeln oder organischen Fehlern des Herzens u. s. w., letztere nicht als Symptom der Scrophelsucht sich offenbart.

Es gibt aber auch akute, fieberhafte Blutdyskrasien, die, der Gicht sehr nahe stehend, ihre Stelle vertreten und dieselbe abändern, ablösen oder hervorrufen. Ueberhaupt können vorzüglich ähnliche Krankheiten einander mehr oder minder vollkommen ersetzen oder ausschliessen.

Als eine Ersatzkrankheit erkannte schon Stoll das gastrische Fieber, namentlich in seiner gallichten Form. Seinen und Grant's Beobachtungen die meinigen anschliessend, bemerkte ich nicht selten, dass ein solches Fieber sich in einen Gichtanfall auflöste, oder sich anstatt dessen einstellte, und dann auch wohl mit einem

Hämorrhoidalfluss sich entschied. Niemanden wird dies in Verwunderung setzen, der den gastrisch-nervösen Ursprung der Gicht kennt. In Sumpfgegenden nimmt ein solches gastrisches Gichtfieber häufig den intermittirenden Typus an.

Und was soll ich vom Typhus sagen, diesem Sohne und Ersatzmanne der Intermittens, diesem gewaltigen Blutumänderer der Jetztzeit? Ist er nicht nebst Wechsel- und Gallenfieber, Ruhr und Cholera, ein wahrer Blutsfreund des Hämorrhoidal-Prozesses und mit ihm der katarrhalischen, rheumatischen, endopericarditischen, atherösen, rhachitischen und scrophulösen Anomalien der Gicht? Hat nebst dem Wechselfieber nicht die katarrhalisch-gastrische Scrophelsucht die meiste Schuld an der Abdominalform unsers jetzigen Typhus? Stammen die meisten Scropheln unserer Zeitgenossen nicht aus der Gicht ihrer Eltern und Grosseltern, und sind sie, selbst schon eine Ausartung der Gicht, nicht eine der vorzüglichsten Bedingungen der Unregelmässigkeit der letztern, so wie sie hinwiederum durch diesen gichtischen Ursprung häufig selbst anomal werden? Trägt nicht auch die Vaccine hiezu ihren Antheil bei? Ich wenigstens erinnere mich nicht, einen regelmässigen Gichtanfall bei einem Vaccinirten gesehen zu haben.

In Hinsicht der Symptomenähnlichkeit und genetischen Verwandtschaft zwischen Gicht und Scrophel verweise ich auf die Schrift des verdienstvollen Professors A. A. Sebastian in Gröningen, übersetzt von Fr. W. Schröder: „Ueber die Aehnlichkeit und den Unterschied zwischen der Arthritis und Scrophulosis etc.“ Emden, 1838. Es wird hier gezeigt, dass nicht nur die Ausgangsstätte beider Krankheiten der Verdauungskanal ist, sondern dass beide auch in dasselbe Verbreitungsgebiet sich theilen, indem sowohl Gicht als Scrophel das gesammte Membranensystem ergreifen.

Doch scheint nach meinen Beobachtungen die Gicht mehr das System der fibro-serösen Häute, die Scrophel dagegen mehr die äussere Haut und die Schleimhäute zu afficiren. Auch scheint es mir, dass Professor Sebastian die Unterschiede beider Krankheiten mit minderer Vorliebe angedeutet habe, als ihre beiderseitigen Berührungspunkte. Namentlich gilt diess in genetischer Beziehung, indem die Gicht durch das Venen- und Pfortadersystem, die Scrophel hingegen durch das Lymph- und Chylusgefäss-System vermittelt wird, und zu letzterer eine vorwiegend vegetabilische, zu ersterer aber eine vorwaltend animalische Kost die Hauptveranlassung sein wird.

Aus dem bisher Angeführten ist demnach für den Zweck meiner heutigen Darstellung Folgendes vorzugsweise ersichtlich und erklärlich; 1. dass Gicht vorzüglich durch Skrophel einen lymphatischen Nebencharakter, und ein weiteres Verbreitungsfeld erhält, Bedingungen, die dem Anomalwerden der Gicht, durch Schwächung und Ableitung ihrer Anfälle in hohem Grade günstig sind. 2. Dass ein Uebermass der venösen Diathese, Hämorrhoiden hervorrufend, die Intensität der Gichtanfälle indirekt unterdrückt,

Diese Beobachtungen führen mich von selbst zu der Würdigung therapeutischer Eingriffe in den Gichtprozess, über dessen Nichtverträglichkeit mit heroischen Kuren wir nach dem Obigen nicht in Zweifel sein können. Zwar können heroische Kuren die Gicht umändern, und ihre Anfälle hemmen, allein nicht immer ist der Kranke geheilt, wenn seine Krankheit gehoben scheint. Sie bricht nach einer sogenannten Heilung über kurz oder lang in derselben, oder in veränderter, oft auch in ganz abweichender Gestalt wieder hervor, und sehr oft ist das spätere Uebel schlimmer als das frühere.

Die grosse Anzahl der in der Gicht gepriesenen Mittel nimmt mich daher nicht Wunder. Schon Lucian v. Samosata (siehe dessen Werke übersetzt von Wieland 6 Th. S. 429) kannte deren eine bedeutende Menge und lässt die Gicht, die er redend einführt, von den Aerzten sagen:

Ich aber heisse sie mit allen ihren
Quacksalbereien an den Galgen gehn,
Und wer durch solche Dinge mich zu schrecken glaubt,
Den lass' ich meinen Zorn nur um so stärker fühlen.

Und in der That, je mehr Mittel für eine Krankheit, um so sicherer der Schluss, dass man damit noch nicht viel auszurichten im Stande war.

Auch das erregt mein Erstaunen nicht, dass bald dieses bald jenes Mittel in der Gicht geholfen haben soll. Jedes zumal heroische Mittel bewirkt Krankheit, ob eine der zu hebenden Krankheit mehr oder weniger ähnliche, ist wenigstens in der Beziehung gleichgiltig, weil durch einen determinirten therapeutischen Eingriff, welcher Art er auch sei, der Krankheitsprozess eine gewisse veränderte Richtung erhält, bei welcher er, sei es nun zum Schlimmen oder zum Guten, in seiner Art nicht lange bestehen kann. Diess der Schlüssel zu den Wundern der Hydropathie, des Contrastimulismus u. s. f. Es scheint nämlich, als ob durch eine heftig alterirende, confundirende, ja perturbirende Kurmethode der Krankheitsprozess gezwungen würde, Rückschritte zu machen, die sich natürlich

nicht stets zum Schlimmsten wenden. Und solche Methoden haben wir gegen die Gicht sehr viele. Sich ihrer nicht zu bedienen, dürfte in den meisten Fällen die grösste Weisheit des Arztes sein.

Aber auch ein scheinbar mildes, ausschliesslich abwartendes Verfahren kann in der Gicht Nachtheil bringen. Eine ängstliche, bloss aus Vegetabilien bestehende Diät schwächt die Gicht freilich, aber auch den Patienten, und die ihm nöthige Kraft, sein ihm zur zweiten Natur gewordenes Uebel zu tragen, und mit ihm von Zeit zu Zeit fertig zu werden; der Vermehrung der Scrophelcomplikation nebst allen ihren Folgen zu geschweigen. Die atonische und lymphatische Gicht ist aber immer und in jeder Beziehung bedenklich, Ich habe mehrere Podagristen gekannt, die sich homöopathisch kasteien, und andere, die von einer wohl besetzten Tafel und von einem guten Glas Wein nicht abliessen. Erstere litten in ihren Anfällen, die zudem auch seltener wiederkehrten, freilich weniger, aber länger, und siechten und starben meist vor der Zeit leucophlegmatisch dahin, während letztere ihre Anfälle tüchtig durchmachten, aus ihnen wie neugeboren hervorgingen, und meistens ein fröhliches Alter erreichten.

Ich glaube daher, dass eine gewisse Portion stoischer Ergebenheit in sein Schicksal für die Anfälle der Gicht zwar tauge, dass aber allzuviel Selbstverläugnung in den Zwischenzeiten derselben dem Arthritiker weniger zusage, als ein weiser Epikurismus, welcher geleitet von einer individualisirenden Hygiene die Macht der Gewohnheit nicht unberücksichtigt lässt. In den Anfällen Ruhe und Enthaltsamkeit, in den Zwischenzeiten Bewegung und mässiger Lebensgenuss, in beiden Fällen Sorge für regelmässige Ausleerung des Körpers, und Heiterkeit des Gemüthes, diess sind wirksamere Mittel gegen die Gicht, als Hunger und Durst, Salben und Kräuter, Pulver und Mixturen. In diesem Sinne warnt schon Musgrave vor einer entziehenden, erschlaffenden Lebensweise in der Gicht, und selbst in den Anfällen will er, ein echter comfortabler Engländer, von der kühlenden aushungernden Methode nichts wissen.

Was insbesondere die antiphlogistische Methode betrifft, so kann es freilich nichts Verzeihlicheres geben, als dass man den entzündlichen Charakter hochgradiger Gichtanfälle dadurch zu vermindern, und selbst die dem Gichtprozesse zu Grunde liegenden venösen Blutanhäufungen im Unterleibe congestionableitend, und wohl auch blutentleerend zu beseitigen sucht. Allein, da man die Venen nicht entleeren und herabstimmen kann, ohne dass diess auch mit den Arterien mehr oder weniger der Fall sei, und da anderseits ein fort-

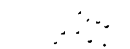
schreitendes Anwachsen der Venenblutmasse, die Umänderung desselben in Arterienblut, und hiermit die Arterienthätigkeit abermals herabsetzt, so wird in beiden von einander so sehr verschiedenen Fällen der Gichtanfall atonisch, und der Gichtprocess anomal. Die rechte Mitte in solchen Verhältnissen zu treffen, ist demnach schwerer, als man glaubt, doch möge man nicht vergessen, dass Arterienblut aus Venenblut entsteht, dass dieses das Primäre, jenes das Sekundäre ist, dass nur die höheren Extreme des Ueberflusses sowohl als des Mangels, an der primären Bildungsfähigkeit einen kraft- und produktarmen Absatz bedingen, und dass Ueberfluss leichter zu heben ist, als Mangel.

In Bezug auf das Grundleiden der Gicht gebe ich demnach dem gelind antigastrischen vor dem antiphlogistischen Verfahren allermeist den Vorzug, und halte auch in letzterer Beziehung mehr auf locale Ableitung von Congestionen, als auf Schwächung des Blutes in Masse. Bei Brechmitteln sehr bedachtsam, halte ich viel auf Purganzen, wo sie nöthig sind, und ziehe unter denselben die purgirenden Mineralwässer, unter den pharmaceutischen Mittel aber die gewönlichen Hämorrhoidalpulver allen Uebrigen vor. Letztere besonders, wo Hämorrhoidaltrieb vorhanden ist, in welchem Falle auch das zeitweise Anlegen weniger Blutegel an den After dienlich ist. So wenigstens in Italien, wo die Gicht häufiger durch Hämorrhoiden ersetzt wird, als im Norden, wo sie mehr durch Skropheln getrübt wird.

Gibt es übrigens ein Specifikum gegen den Gichtprozess überhaupt, so mögen es die Alkalien sein, namentlich in der von der Natur durch Kohlensäure, Wärme und Beisein anderer Bedingungen vermittelten Wasserlösung. Daher der Nutzen, den Karlsbad und andere, dem ähnliche Mineralquellen gewähren. Warme oder kalte Bäder, ohne die obige Verbreitungskur gebraucht, bekommen in der einfachen regelmässigen Gicht gut; sie sind, namentlich Schwefelbäder, mehr in den skrophulösen, mercuriellen und rheumatischen Combinationsfällen angezeigt. Durch tonische Auflösungs- und Purgirmittel im Frühlinge nicht präparirte Arthritiker in Bäder schicken, begünstigt impetiginöse Hautablagerungen, die ich in einigen Eällen bis zur Elephanthiasis sich steigern sah.

Das im Norden häufige Angezeigtsein der Salzsoolen und Seebäder, des Oleum jecoris Aselli, und anderer Scrophelmittel in der Gicht, beweist durch sich selbst, dass hier anfangs mehr auf die Skrophel-Complikation, als auf das Hauptleiden gewirkt werden muss.

Nach meinen Erfahrungen ist Tripper ein vorzügliches Anzie-



bungs- und Festbannungsmittel der *Arhtritis nodosa*, und sehr im Stande, die Anfälle derselben auf die grossen Gelenke auszudehnen, sie zu verlängern, und vermehrte Ablagerung einestheils in den Weichtheilen, theils in den schwammigten Knochentheilen haftenden Kalkbreies zu bedingen. Namentlich ist diess der Fall, wenn Copaivasiechthum, Rheumatismus und Scrophelsucht, Hemmung des Trippers, ein warmes Schwefelbad u. s. w. hinzutritt. Ohne hier der Authenrietischen Tripperseuche das Wort zu reden, war ich in solchen Fällen doch bedacht, den Verlauf des Trippers durch nichts zu stören, die Gelenkentzündungen durch entfernte Sinapismen und erwärmende Einwicklungen zu fixiren, gegen Endo- oder Pericarditis in der bekannten antiphlogistischen, und herzberuhigenden Weise einzuwirken; dabei betrachtete ich als Hauptmittel das Zittmannische Dekokt, mit dem ich nach Umständen bald Colchicum, bald Aconit mit oder ohne Mineralkermes verband. Gegen die zurückbleibenden Tophen verordne ich Seifenbäder und Seifenpflaster. Als schmerzlinderndes Mittel empfehle ich Kautschukleinwand, und ziehe die französische der unsrigen vor; bei atonisirenden Anfällen gebe ich Kaninchen- oder Katzenfellen den Vorzug.

Diess möge genügen, um mit einigen Beispielen zu bekräftigen: dass der Arzt bei der Kur der regelmässigen Gicht der Natur und ihren Gewohnheiten nicht viel vorgreifen, bei der unregelmässigen aber die Ursachen des anomal gewordenen Zustandes erforschen, beseitigen, und namentlich die oben angedeuteten Complicationsformen nach Zeit, Ort und Individuen vorzugsweise berücksichtigen soll.

II.

Aus dem Bisherigen mag es demnach erhellen, dass das menschliche Geschlecht mit der durch Zeitgeist, Lebensweise, Kunst und Unnatur bewirkten Umstaltung der normalen Gicht in die abnorme, warlich nicht nur nichts gewonnen, sondern auch wesentlich verloren habe. Die Gicht will austoben. Allzuviel Hofmeisterzwang duldet sie nicht. Namentlich aber hat das allzuviele Kuriren in der Gicht die meisten Verwicklungen und Kurhemmnisse erst recht herbeigeführt. Demnach ist die gegenwärtige Gicht keinesfalls leichter zu heilen, als die unserer Verfahren, und es wäre schon desshalb eine hygienisch-therapeutische Rückkehr zur Natur die beste Anleitung, wie die Gicht zu heilen sei.

Wie diess zu bewerkstelligen, möge bei der Fortsetzung der betreffenden Discussion billig berücksichtiget, und dabei bedacht werden, dass von einer so fortschreitenden Regellosigkeit der Gichttherapie das menschliche Geschlecht nur Nachtheil zu erwarten habe.

Was diese Andeutungen betrifft, so sind es eben nur Andeutungen, und gewisser Massen nur Vorfragen, welche das Problem in das rechte Licht zu setzen beabsichtigen. Ich wollte vornehmlich auf die Wichtigkeit der Gichtcomplicationen aufmerksam machen, theils, weil jetzt selten eine einfache unvermischte Gicht dem Arzte zu Gesichte kommt, theils weil es die erste und vorzüglichste aller Kurregeln ist, dass man vorhandene Complicationen vorerst hebe, bevor man weiter dringt oder gedrängt wird.

Der Kürze wegen habe ich mich mehr an das Allgemeine gehalten, und verspare etwa nöthige Erläuterungen und Details auf die Discussion selbst. Von einer historisch-epidemiologischen Betrachtungsweise der Gicht und ihrer nach geographischen Verhältnissen sehr verschiedenen Verbindung mit verwandten Krankheiten erwarte ich viel Heil für Diagnose und Therapie. Wenigstens ist eine solche Betrachtungsweise nicht nutzloser als jene, alles specialisirende und zersplitternde Tendenz, die sehr häufig den Wald vor lauter Bäumen nicht sieht, und nur zu leicht auf einseitige Abwege geräth.

---

3. Ueber Entstehung und Geschichte der Dyskrasien, nebst einer historischen Skizze der Gicht.

Von Dr. Schöpf, ausserordentlichem Professor der Geschichte der Medicin zu Pesth.

(Siehe Verhandlungen, Bd. I. Seite 508.)

Das Studium der Dyscrasien, sowol jeder für sich, als ihres Wechselverhältnisses, ist eine der wichtigsten, jedoch auch schwierigsten Aufgaben der Medicin. Sie sind die schleichende Pest der Menschheit, die sich in das Herz der Völker einnistet, und dort ihre verderblichen Keime ausbrütet, und von Generation zu Generation forttreibt. Da sich aber die Dyscrasien gewiss bis nahe zum Ursprung der menschlichen Gesellschaft erstrecken, da sie leicht durch ihre wechselseitigen Verbindungen zahllose Schattirungen bilden, so ist es höchst schwierig, eine erfolgreiche Analyse zu

bewerkstelligen, um das reine geschichtliche Bild der einzelnen zu erhalten.

Die für Europa interessantesten Dyscrasien sind gewiss: die Gicht, der Aussatz, die Syphilis und die Scrophelsucht. Diesen möchte ich die Tuberkelkrankheit als eine höchst selbstständige, von der Scrophelsucht ganz unabhängige, in Ursprung und Fortpflanzung am wenigsten gekannte Dyscrasie anreihen. Die Wichtigkeit des Aussatzes bezieht sich hingegen mehr auf die Vergangenheit. Für Wissenschaft und Leben, für Prophylaxis und Therapie müssen vor Allem folgende Punkte erinnert werden.

1. Ob Dyscrasien, und welche bei uns nur fortgepflanzt, nicht aber neu erzeugt werden. Diess lässt sich meines Erachtens höchstens von dem bereits verschwundenen Aussatze sagen; wenigstens spricht hierfür sehr die Geschichte desselben [1])

2. Welche entstehen bei uns immer neu, und vererben sich niemals? — Die primitive Scrophelkrankheit verhält sich gewiss nur so, es vererbt sich höchstens die Anlage derselben. Wohl vererben sich auch die hochgesteigerten dyskrasisch scrophulösen Uebel, welche aber mit der so eben erwähnten Krankheit in Wesen und Form, nur wenig mehr gemein haben dürften.

3. Welche entstehen neu, und vererben sich zugleich? Ich zähle hierher die Syphilis sowohl als die Gicht. Ich möchte

---

[1]) Bei den ältesten Völkern, so wie jetzt noch in den meisten warmfeuchten Erdtheilen, treffen wir den Aussatz verschieden modificirt an. Zum ersten Male scheint ihn Pompejus Heer nach Europa eingebracht zu haben. Es soll der Aussatz damals vom besiegten Syrien gekommen sein. Ekkard jun. *Lib. de casib. Monast.* S. Galli erwähnt des Aussatzes im 10. Jahrhundert. Ferners siehe Lindenbrog l. C. pag. 609. Am stärksten herrschte er in Europa, im 13. und 14. Jahrhundert, wo Frankreich allein 2000 Leprosen-Häuser hatte. Fast alle Schriftsteller, Griechen, Römer, Araber und Christen halten ihn für ansteckend, obwohl sie meistens auch diätetische Ursachen annehmen. Jedenfalls, dass der Aussatz so lange in unserem Welttheil hausen konnte, muss man nebst der Ansteckung und immer neuen Einbringung in jenen mit dem Orient viel verkehrenden Zeiten und Völkern suchen, auch nothwendig bei den letzteren, eigene seiner Entwicklung günstige Lebensverhältnisse annehmen, welche später aufhörten. Im 13. Jahrhunderte hielt man sogar das Sprechen mit einem Aussätzigen für ansteckend.

nie die Syphilis blos als eine nach Europa gebrachte Krankheit betrachten; finden sich ja doch venerische Krankheiten allenthalben, wo viele Menschen in Unzucht und Unreinlichkeit beisammen sind; daher und schon wegen des langen und ziemlich gleichmässigen Bestandes dieser Krankheit in Europa muss man annehmen, dass sie sich immerfort auch neu producirt [1]). Von der Gicht ist dies ganz unstreitig. Beide Dyskrasien haben überdiess gemein, dass sie sich gewöhnlich in sehr üblen, zerstörenden, aber vom Typus abweichenden sekundären Formen auf die nächste Generation vererben. Ueber das Neuentstehen der Tuberkelkrankheit lässt sich schwer ein Zweifel erheben. Das Vererben aber findet sicher Statt. Die Form dieser Krankheit ist im Gegensatze zu jenen im primitiven wie sekundären Zustande ziemlich dieselbe. Die Möglichkeit des ursprünglichen Entstehens bestimmter dyskrasischer Formen wird durch ihr Dasein selbst dargethan. Die Art und Weise dieses Entstehens muss nach den pathogenetischen Ansichten der akuten Contagien beurtheilt werden. Leider! dem Hypothesengebiete noch näher, weil es nicht, wie beim Petechialtyphus oder dem Spitalbrande, schnell, gleichsam unter unsern Augen geschieht.

Es ist anzunehmen, dass, die ersten Menschen mögen noch so gesund gewesen sein, durch das Zusammentreffen der klimatischen, somatischen und physischen Lebensverhältnisse, mit den verschiedenen Dispositionen der differenten Racen, in diesen sich bald konstante Urdyskrasien ausbilden mussten. Obwohl nun die Verschiedenheit dieser Urdyskrasien in geradem Verhältniss steht zur Diffe-

---

[1]) Hippocr. Epid. III. Sect. 3. spricht von „*fluxiones ad pudenda, ulcerationes etc.*" In Celsus, Galen, den Arabern, kurz in allen vorzüglicheren Schriftstellern beinahe finden wir die syphilitischen Krankheitsformen, abgerechnet die Knochenschmerzen (als syphilitische Symptome), erwähnt. Wie leicht konnten sogar diese bestehen, ohne gerade schon von den damaligen Aerzten als Symptome der Syphilis erkannt zu werden. Wilhelm v. Saliceto (Chir. cap. 48.), Peter v. Argelata (Comp. Chir. Tr. III.), Beide im 13. Jahrhunderte, später Lanfraneus und Guido v. Chanliac, beschrieben ganz unverkennlich unsere jetzige Syphilis, um Andere nicht zu erwähnen. Astruc bekämpft das Alter der Syphilis mit glänzender Gelehrsamkeit. Er ist von seiner Lieblingsidee so weit verblendet, dass er sagt, jene Symptome gelten darum nicht von der wahren Syphilis: *quod ea penis ulcera non tantum veneris usui cum foeda muliere adscribantur, sed etiam aliis causis etc.*, und weil sie häufig ohne innere Arzenei heilten. Wir können uns über dies nicht mehr wundern.

renz der Racen und ihrer Lebensverhältnisse, d. h. dass nicht nur scharfe Abgrenzung zwischen einzelnen und extremen, sondern auch Uebergang, Annäherung und Verbindung durch Mittelglieder Statt findet, so ist es auch eine ausgemachte Thatsache, dass auch die Dyskrasien das allgemeine Loos der Organismen theilen. Entstehung, Entwicklung, Ausbildung, Rückbildung, Verschwinden, letzteres nur, um das Entstehen anderer Dyskrasien zu begünstigen.

Der Krebs, die Tuberkelsucht, die Lustseuche, Scarlievo, Pellagra und Herpes bilden z. B. in Europa extreme und markirte Formen von Dyskrasien, durch das Encephaloid und die Melanose, durch Sivvens und Radesyge, durch die sekundären Scrophelübel und die Menge anderer chronischer Hautausschläge, zum Theil an einander genähert und verschiedenartig verschmolzen. — Es wäre erschrecklich, dieses Heer von Krankheiten aus einzelnen, absolut selbstständigen sich denken zu müssen; zum Glück verhält sich Entstehen und Verschwinden, wie wir oben berührten.

Einzelne Fälle von Dyskrasien entstehen nicht selten unter unsern Augen. Vermögen wir nun auch nicht Beispiele des Entstehens von Dyskrasien im Grossen anzuführen, so erinnere ich, dass unsere Geschichte ihre Grenzen hat, und selbst die Mythen zeitaufwärts sich verlieren; das menschliche Geschlecht reicht aber über diese Grenzen weit hinaus. Beispiele des Verschwindens jedoch liefern uns die Lykanthropie (wahrscheinlich dyskrasisch) und der knollige Aussatz; des Rückbildens: die Gicht und die Syphilis heut zu Tage. Es ist eben so erfreulich als gewiss, dass die Rückbildung letzterer ihren Grund in der gänzlich veränderten Lebensweise der Völker, wie der Individuen in Europa findet, ein Beweis, dass eben sie die Qualität, ja Sein und Nichtsein der Dyskrasien bedingen, und die ärztliche Einwirkung im Grossen auch Grosses von dieser Seite leisten könne.

So wichtig es schon zur geschichtlichen Würdigung der akuten Epidemien, wie Schnurrer bemerkt, ist, eine Geschichte der Lebensverhältnisse der Menschen vom fernsten Alterthum an zu besitzen, so stellt sich dieses Bedürfniss hinsichtlich der Dyskrasien noch dringender heraus. Mit Recht sagt Sydenham: „Die hitzigen Krankheiten kommen vom Himmel, die chronischen aus uns selbst." Ja, es ist wünschenswerth, einmal eine genaue Zusammenstellung der menschlichen Lebensverhältnisse (Speise, Trank, Kleidung, Vergnügen etc.) und der dynamischen Krankheiten nach verschiedenen Epochen zu erhalten. Denn so wie der von Pr. Hecker so trefflich geschilderte englische Schweiss

nebst feuchter und nebeliger Atmosphäre, eine damals in England übermässig herrschende Schwelgerei in Speise und Trank, vielleicht auch Ergriffensein des Gemüths durch die Gräuel des Krieges der beiden Rosen u. dgl. anerkannte, so wie die wunderbare Lykanthropie mit der dämonisch-mystischen Geistesstimmung jener Jahrhunderte, wenigstens ihrer cerebralen Form und Seite nach, ursächlich zusammenhing [1]), so wie aus Misswachs und verdorbenem Korn die Kriebelkrankheit zu Julius Cäsar's Zeiten und im 16. Jahrhunderte sich gebildet zu haben scheint, und so wie doch das scharf marquirte Pellagra grösstentheils von den ruralen und diätetischen Lebensverhältnissen der Bauern bei Pavia und Mailand abhängt, eben so findet die Zunahme der lepro-syphilitischen Krankheitsformen im Mittelalter, in der unstäten und höchst ausschweifenden Lebensweise der herumschwärmenden alten Kreuz- und Söldnerheere wenigstens einen guten Grund, und ihr Schwinden zum Theil in der Auflösung letzterer und in der unleugbar zunehmenden Ordnung, Stetigkeit und Ausbildung des europäischen Völkerlebens [2]) und die jüngste Abnahme der Gicht in Europa kann man mit Recht der ab-

---

[1]) Zuerst erwähnt sie Marcellus von Syda und Pamphilien unter Antoninus Pius 154 n. Chr. Im 15. und 16. Jahrhunderte kommen noch seltene Fälle vor. S. Marcelli Donati *histor. curat. mirab.* Die wenigsten von dieser Krankheit Befallenen (wahrscheinlich atrabiliarische Konstitutionen) sahen sehr elend, bläulich oder erdfahl aus, so dass man mit Recht auf eine Dyskrasie schliessen darf; die Form aber des hiermit verbundenen Gehirnleidens scheint sich in Gemässheit der damaligen abergläubischen Zeiten als Besessensein vom bösen Dämon geäussert zu haben. Sie glaubten Wölfe zu sein, und gingen Nachts unter den Gräbern und in der Kirche herum.

[2]) Unter den Eigenthümlichkeiten der Lebensweise des Mittelalters will ich hier unter anderm die Gemeinbäder anführen, welche überall in grosser Menge bis gegen das Ende des 15. Jahrhunderts vorhanden waren, und zur Ausbreitung irgend eines bösartigen Contagiums sehr beitragen konnten. Die Karavanen-Züge, die bis zur Entdeckung von Amerika und dem Aufschwunge des Seehandels allgemein Statt fanden, konnten sowohl die Einbringung böser Krankheiten aus fernen Ländern, als auch die stärkere Entwicklung derselben veranlassen. Den Weg des Handels: China, Indien, Aegypten, Arabien über Theben, Meroë, Pelusium etc. konnten auch Krankheiten nehmen.

[3]) Obgleich diese Produkte schon im 16. Jahrhunderte nach Europa eingeführt wurden, so begann der allgemeine Gebrauch doch erst Anfangs des 18. Jahrhunderts.

nehmenden Völlerei und Trinksucht, daher auch zum Theil und mittelbar der Einführung des Kaffehs und Thees [3]) (welche doch, minder schädlich als die schweren Weine, letztere etwas zurückdrängten) zuschreiben. Doch hat erst die allerneueste Zeit, durch decentere Gasterei, strengere Diätetik, sehr allgemeine Einführung des Wassertrinkens, Gründung von Mässigkeits-Vereinen, die von der kolossalen Metropole europäischen Völkerthums in's Bereich unserer Gegenfüssler nach Australien sich verbreiteten,—erst die neuesten zwei Dezennien haben, besonders in Deutschland und Oesterreich, entschieden die Herrschaft der Gicht gebrochen.

Die Fragen über Entstehen, Bestehen und Fortpflanzen der Dyskrasien können ohne die Geschichte derselben nicht genügend beantwortet werden. Es scheint ferner nöthig, dass wir hier auch humoral-pathologische Ansichten etwas gelten lassen. Die Humoral-Pathologie hat 2000 Jahre lang fast allgemein und kaum unterbrochen geherrscht. Man durchblättere nur die bestaubten Monumente der medizinischen Celebritäten ohne vorgefasste Meinung, und es wird Einem jene Constanz imponiren, mit welcher die Aerzte durch eine Reihe von Jahrhunderten fast dieselben humoralen Grundsätze bis in's Detail auf die Dyskrasien anwenden. Hippokratiker, Galenisten, Araber, Salernitaner und Arabisten, wie die meisten ausgezeichneten Aerzte (frei von Paracelsus oder van Helmont's mystischer oder kabbalistisch-chemischer Schwärmerei) bis gegen Anfang des 17. Jahrhunderts haben z. B. die Halsdrüsenkrankheit einer zähen, pituitösen Beschaffenheit der Säfte und nicht weniger constant aussätzigen, herpetischen und impetiginösen, übelgalligen Qualität zugeschrieben. Dass jene Zeiten ohne Anatomie und Physiologie nicht leicht etwas Anderes zu Tage fördern konnten als humorale Ansichten, ist eben so natürlich, als dass vom 17. Jahrhunderte an, wo jene Wissenschaften in Flor kamen, solidarische Ansichten gleichen Schrittes mit der Kenntniss der Organe, ihrer Funktionen und Wechselwirkungen sich entwickeln mussten; aber wie es zu gehen pflegt, man ging von einem Extrem zum andern über, und erst nachdem der Solidismus und Dynamismus durch Broussais und Rasori sein *non plus ultra* und wohl auch in Deutschland einen ziemlich hohen Grad erreichte, scheint man wieder der goldenen Mittelstrasse sich zu nähern. Der Solido-Dynamismus hat auf die Lehre und Heilung akuter Krankheiten einen höchst wohlthätigen Einfluss geübt; hinsichtlich der Dyskrasien verdienen aber so manche unserer ehrwürdigen Vorfahren doch mindestens unsere Beachtung. Stellen wir ganz unbefangen das, was

Puchelt u. m. a. in neuerer Zeit uns über die Venosität lehren, mit dem zusammen, was Galen, Oribasius, Paul, Alexander, Rhazes, Nikolaus, Valescus, Guido, Montagnana und Fernel uns über die Säfte sagen; vergegenwärtigen wir uns dann, dass die ärgsten leprosen Uebel in heissen und feuchten Ländern gleichsam zu Hause sind, wo einerseits die Venosität und Gallenerzeugung gesteigert, und die Energie der Haut vermindert wird (z. B. in einem grossen Theile der Oceanie [*v. Univers pittoresq.*] und vorzüglich im guineischen Littorale), so dürften wir diese Lehre bei den Alten und überhaupt die humoralen Ansichten so manches ausgezeichneten Vorfahrers unserer Aufmerksamkeit würdig finden. Wie interessant äussert sich nicht Felix Mater über die Bezüge und Verwandtschaft zwischen *Scabies*, *Impetigo*, *Psora* und *Lepra* der Griechen! Lehrbücher trennen, die Natur verbindet. Dass es eine hervorstechende und primitive krankhafte Beschaffenheit der Säfte gebe, dürfte heut zu Tage kaum mehr ein Praktiker leugnen. Ja wir sehen, wie bei ungestörter Gesundheit kräftige, reinigende Organe durch Schweiss und Urin ganz offenbar abnorme Säfte oder Bestandtheile der Säfte hinausscheiden, wodurch eine primitive Missbildung in den Säften bis zur Evidenz erhoben wird, es wäre denn, wir wollten uns in solchen Fällen lieber allein an das halten, was wir nicht sehen, nämlich an die voraussetzlichen Krankheiten oder Funktionsfehler eines oder mehrerer Organe, von denen sich nie ein anderes Zeichen, als eben dieses ihnen allein zugeschriebene Produkt wahrnehmen liess.

Der Ausdruck Dyskrasie deutet gleichsam auf etwas Fehlerhaftes, durch das Individuum und die Aussenwelt erzeugt, welches nun als selbstständiger Fehler der Säfte (des Chylus, des Blutes oder der Lymphe) sich darstellt, und als krankmachende Ursache geltend macht.

Die normale Beschaffenheit der flüssigen sowohl als der festen Theile, der Organe und der in ihnen zirkulirenden Säfte wird hervorgebracht: 1. Durch gesunde und vollkommen assimilirende Organe; 2. durch verhältnissmässig normgemässe Einflüsse von aussen (Nahrungsstoffe und atmosphärisch-tellurische Einflüsse), welche gehörig assimilirbar sein müssen; 3. auch normal beschaffene und normal wirkende Reinigungsorgane (Leber, Lunge, Haut und Nieren).

Von diesen drei Seiten kann in einem gesunden, wie in einem kranken Körper ein selbstständig hervortretender Fehler der Säfte

begründet und bis zum Grade belebter, vererblicher und ansteckender Keime entwickelt werden, wenn nämlich die Organe nicht im Stande sind, die quantitativ oder qualitativ abnormen äussern Einflüsse gehörig zu bewältigen oder Fremdes aus den Säften hinauszuschaffen.

Als Beispiel solcher primitiven Säftefehler führe ich hier an:

1. Die übermässige Venosität, im weiten Sinne des Wortes.
2. Die zu rohe, pituitöse Beschaffenheit des Chylus (wie dies in der scrofulösen Gekrösdrüsen-Krankheit der Fall ist).
3. Nicht syphilitische, chronische Leukorrhoe der Frauen.

In allen diesen primitiven Fehlern der Säfte ist noch nichts Spezifikes, nichts Ansteckendes oder Verderbliches ausgebildet. Aber aus der Venosität kann Gicht entstehen, mit spezifikem Stoffe, der bis zur Dignität eines krankmachenden Prinzipes künftiger Generationen sich auszubilden vermag; durch Stockung jenes unvollkommenen Chylus [1]) und vielleicht durch noch andere Vorgänge der Reproduktion sehen wir im zweiten Gliede corrodirende Stoffe sich bilden, durch welche Augen, Haut und Knochen angegriffen werden, und vererbliche Schärfen sich entwickeln. Die chronische Leukorrhoe endlich, obwohl anfangs unschädlich, liefert bei Unreinlichkeit ein sehr scharfes Produkt, durch welches starker Tripper mit *herpes praeputialis* oder aphthöse Geschwürchen der Vorhaut und der Eichel entstehen, welche, vernachlässigt und mit einer leukorrhoischen inflammirten Vaginal-Schleimhaut in Berührung versetzt, in fressende, chankerartige Geschwüre übergehen, und in der Scheide Aehnliches hervorrufen. (S. Benjamin Travers *on gonorrhoea.*)

Wie verhalten sich Ansteckung, Vererbung und Mischung der Dyskrasien? Meine Ansichten hierüber sind beiläufig folgende:

Die Ansteckung setzt immer einen wirksamen Ansteckungsstoff und gehörige Receptivität voraus, welche, wenn nicht beide gleich kräftig sind, zu einander in umgekehrter Proportion stehen müssen; z. B. je schwächer die Receptivität, desto stärker muss der Ansteckungsstoff sein, damit Ansteckung erfolge.

---

[1]) Die Menge von krankhaften Erscheinungen, welche wir heut zu Tage zu oberflächlich mit dem Namen „scrophulös“ belegen, und häufig mit einem Spezifikum für alle abthun, glaube ich mindestens in 3 Klassen eintheilen zu müssen: 1. die primitive, dyspeptische Drüsenkrankheit; 2. die sekundäre dyskrasische Drüsenkrankheit; 3 die ererbte Drüsenkrankheit.

Diese Reproduktion, gleichsam Zeugung (eine Idee, welche Hieron. Fracastorius (1546) zuerst angeregt, später Bordeu herrlich entfaltet hat, und welche durch Reil, Dzondi u. A. bedeutend erweitert wurde), unterliegt gleichfalls den allgemeinen Gesetzen der Zeugung. Sie ist mehr oder minder vollkommen, und liefert mitunter Afterprodukte, gleichsam Monstrositäten. Unter den akuten Contagien ist die vollkommenste Zeugungskraft zu finden, z. B. Pocken, orientalische Pest; aber die tägliche Erfahrung und die Geschichte lehrt, dass ihre Ansteckung sowohl als die der Dyskrasien von Glied zu Glied abnehmen, und so kommt es oft, dass die stärksten Pocken-, Pest- und Cholera-Epidemien verschwunden sind. Ueber die fortgesetzte Ansteckung in der Syphilis hat Prof. Cairoli in Pavia in seinem langen und thätigen Leben sehr viele interessante Beobachtungen gesammelt. In einem solchen Falle gelang es ihm, dieselbe in vier successiven Uebertragungen von Individuen zu Individuen zu verfolgen. Es litt ein Knecht auf einer Villa an einem sehr üblen, tiefen, speckigen Chanker-Geschwüre; die früher ganz gesunde Weibsperson, mit der er in diesem Zustande zu thun hatte, bekam Ausfluss und Geschwüre in der Scheide. Ein von dieser Dirne inficirter starker Bursche bekam einen Eicheltripper, und fast gleichzeitig mehrere aber oberflächliche Geschwüre an der Eichel, und litt daran ohne üblere Folgen 8 Monate lang, während der zuerst genannte Knecht schon in der dritten Woche zwei starke Bubonen bekam. Von mehreren Weibspersonen, mit denen sich der zweite Bursche während der 8 Monate vermischte, blieb ein Theil gesund und nur zwei bekamen milde Leukorrhoen, von welchen sie jedoch durch Waschen von Malvendekokt genasen. Die Geschwüre und der Ausfluss der von dem ersten Knechte angesteckten Weibsperson waren hingegen so hartnäckig, dass sie in das Spital zu Pavia gebracht werden musste, wo sie auf Anwendung von Calomel und passender Diätetik in 3 Wochen genas. So endete gleichsam das Leben dieses Contagiums. Hätte mit dieser Person jener zweite Bursche während ihres Ausflusses zu thun gehabt, so hätte sich sehr wahrscheinlich frisches und sehr belebtes Chanker-Contagium entwickelt.

In Ascalag, einem Dorfe im Oedenburger Komitate, wurde durch beurlaubte Soldaten (nach den französischen Kriegen vor etwa 25 Jahren) die Syphilis verbreitet. Einige der stärker behafteten Individuen wurden vom Komitats-Chirurgen einer merkuriellen Behandlung unterworfen; die übrigen verheimlichten ihr Uebel. Die Einwohner sind sehr kräftig, wohlhabend, reinlich. Zwei Jahre

darauf war die Ansteckung im Dorfe erloschen. Sehr verlässliche Gewährsmänner erwähnten gegen mich, dass in mehreren Dörfern des südlichen Ungarns, wo man unrein und unzüchtig lebt, Syphilis ursprünglich entstanden und dann sehr heftig und allgemein geworden sei.

Das syphilitische Contagium ist weit entfernt von grosser Selbstständigkeit, es nimmt bei jeder neuen Zeugung (Ansteckung) ab, und erlischt, wenn nicht Umstände primitiver Bildung es wieder auffrischen oder ersetzen. Weit unvollkommener ist die Ansteckung der leprosen und herpetisch impetiginösen Dyskrasien. Gott Lob, dass der Aussatz bereits in Europa so selten ward, dass ich aus eigener Erfahrung darüber so wenig zu sagen wüsste. Die meisten Schriftsteller halten ihn wohl für ansteckend durch Berührung. Gordonius *Lilii part. I.* erzählt von einem Baccalaureus in Montpellier, der im Feuer der Liebe von einer leprosen Gräfin vollkommen lepros wurde. Wenn man das Geschichtliche der Lepra wohl erwägt, dürfte man sicherlich die Verbreitung derselben im Mittelalter (namentlich im 13. und 14. Jahrhunderte) vorzüglich den unzweckmässigen Wohnungen und Wollkleidern, dem häufigen Genusse von schweren, gewürzigen und fetten Speisen, und der Ansteckung durch fleischliche Berührung, Bäder und Kleider zuschreiben.

Weder bei Scrophulosen, selbst der höchsten dyskrasischen Art, noch bei Gichtischen oder Tuberkulosen habe ich je die mindeste Ansteckung beobachtet; auch die Geschichte spricht hierfür.

Die Vererbung der Dyskrasien findet ungleich häufiger Statt als die Ansteckung. Meine Erfahrung lehrt mich, dass besonders jene Dyskrasien, zu welchen die Träger natürlich disponirt waren, sich am vollkommensten durch Geburt auf die Kinder derselben übertragen. Bestimmte syphilitische Anlage gibt es nicht, daher auch keine vollkommene Uebertragung der syphilitischen Hauptformen. Die Lungentuberkelsucht entwickelt sich immer nur bei ausgesprochener Anlage (*habitus phthisicus*), vererbt sich daher nie anders, als vollkommen auf die Kinder. Es ist mir keine bestimmte lepröse Anlage bekannt; daher vererbt sich auch diese Dyskrasie schwerlich oft in vollkommener Form; die Gicht schon etwas häufiger. Die einfache scrophulöse Drüsenkrankheit, welche noch nicht im höhern Grade dyskrasisch ist (d. h. kein entschieden heterogenes Prinzip der Säfte in sich enthält), vererbt sich auch nur als Anlage. Die dyskrasisch scrophulösen Uebel höhern Grades vererben sich zwar, aber meist sehr unvollkom-

men. Die Wahrheit bestätige folgendes Beispiel: Die fünf Kinder einer seit ihrer Jugend mit scrophulösen Halsgeschwüren und *Caries scrophulosa* der Handwurzelknochen behafteten Mutter und eines herpetischen Vaters, leiden oder litten an Drüsengeschwülsten oder Blepharoblennorrhoe, die Knochen wurden nie noch ergriffen.

Wenn das Weib ohne Krankheitsanlage oder Krankheit, jedoch schwach, der Mann hingegen dyscrasich, aber übrigens kräftig ist, so erben die Kinder die Krankheit des letzteren um so leichter. Es scheint gleichsam, als ob im Akte der Befruchtung ein so beschaffenes Weib dem Manne besonders näher gerückt, gleichsam ermannt werde, wie Jörg sich ausdrückt und Naumann in seinem vortrefflichen Aufsatze über die erblichen Krankheitsanlagen (S. preuss. Med. Zeit. 1835, Nr. 46) es gelten lässt.

Es ist übrigens in der Befruchtung jedenfalls ein höheres und nach Norm strebendes Leben zu denken, von welchem der dyscrasische Krankheitsstoff im Kampfe häufig überwältigt wird. Im geringeren Gegensatze zur Zeugungsthätigkeit, stehen organische Krankheitsanlagen; daher gesteigerte Scrophel- und Tuberkelsucht, in einem dazu disponirten Individuum manchmal ganz ausgebildet auf die Kinder übergehen, während die Syphilis aber, da sie keine bestimmte organische Krankheitsanlage hat, oft im Akte der Zeugung vollkommen überwunden wird. So leidet z. B. in Pesth ein pensionirter Officier seit zwanzig Jahren an inveterirter Syphilis, und mehr als die Hälfte seiner Kinder sind vollkommen gesund. Akute Contagien, die im Blute haften, wie z. B. das Pockengift, können schon im Mutterleibe die Frucht befallen. Unter den Dyscrasien könnte dies am meisten von der Gicht gelten, daher auch gichtische Eltern mitunter ganz gichtentstellte Kinder zur Welt fördern; auch von der Seite (des Blutes nämlich) ist die Syphilis zur Vererbung nicht wohl geeignet.

Man sieht übrigens aus allem dem, dass im Allgemeinen die Befruchtung der Fortpflanzung von Dyskrasien nicht günstig ist.

Es däucht mich, hier noch des Ueberspringens von Generationen erwähnen zu müssen, einer Thatsache, die auch für die Geschichte der Dyskrasien nicht ohne Wichtigkeit ist. Es geschieht nämlich sehr oft, dass die Enkel vollkommen die Krankheit der Grosseltern an sich tragen, während in ihren Eltern wenig oder gar nichts zu bemerken war. Dies gilt besonders von Dyskrasien, die sich auf eine sehr ausgesprochene Anlage gründen; z. B. die tuberkulöse Lungensucht, die Scrophelkrankheit, die Gicht; die Syphilis in irgend bestimmter Form gar nicht. So wie nämlich der

Same einer Pflanze, so scheint manches dyskrasische Prinzip eine *vita occulta* lange zu leben, und in dieser von einer Generation auf die andere übertragen werden zu können. Dies geschieht gewöhnlich, wenn eines der Grosseltern sehr lebenskräftig und dyskrasisch, von den Eltern eines gleichfalls sehr stark, die andere Ehehälfte zwar ohne Dyskrasie, jedoch sehr schwächlich ist.

Ich kenne hier einen stark podagrischen 68jährigen Mann, dessen Gattin sehr gesund war. Der älteste Sohn desselben, mit einer sehr zarten Frau vermählt, scheint strotzend von Gesundheit; sein Urin ist jedoch meistens dunkelroth, und bildet einen sandartigen Bodensatz. Die Tochter desselben, erst 18 Jahre alt, leidet seit ihrer Menstruationsperiode sehr deutlich an starken gichtischen Zufällen. Sie ist dem Grossvater geistig sehr ähnlich. Hätte ihr Vater eine kräftige Frau geehlicht, so wäre gewiss dieser gichtische Same erstorben. So behandle ich gerade jetzt eine Ozaena nebst Hornhautgeschwüren. Die Mutter dieses 7jährigen Mädchens, eine ziemlich kräftige Frau, hatte öfters einen stinkenden Ausfluss aus der Nase und ein paar Winter hindurch eine geringe Röthe und Geschwulst derselben. Die Grossmutter aber hatte gerade so gelitten, wie jetzt die Enkelin, nur in noch höherm Grade; in der That ist ihre Nase ganz eingefallen und entstellt. Es können nämlich kräftige Organismen den Krankheitskeim, wenn nicht gänzlich unterdrücken, doch aber dessen Produkte durch Haut, Nieren und andere Wege hinausschaffen.

Die Mischung von Dyskrasien, so traurig sie auch sei, ist leider nur zu sehr Thatsche. Ich will da nicht die Meinung Paracelsus über Entstehung der Syphilis (aus Zusammentritt eines venerischen Individuums mit einem leprösen [1]), nicht die Idee eines neueren Arztes, die Rhachitis sei das gemischte Produkt von Gicht und Scrophelsucht, anführen; jedem praktischen Arzte ist diese Sache hinreichend aus dem Buche der Natur, wie aus denen der Gelehrten bekannt. So kannte ich in Italien einen sehr kachektischen, an Pellagra leidenden Burschen, der heftig angesteckt wurde. Es traten an den pellagrischen Stellen, besonders an den Händen und Schienbeinen, ganz eigenthümlich gestaltete, eitrige, stinkende Pusteln und am Gliede skorbutartige Geschwüre hervor. Ich erinnerte mich dabei der 1493ger Syphilis. Jene dyskrasischen Monstren, wel-

---

[1] Diese Meinung ist auch die eines Brassavolus, Manardus, Cesalpinus, Fallopia u. m. a. guten Schriftsteller des 16. und 17. Jahrhunderts.

che auf ungarischen Dorftmärkten herumziehen, halte ich alle für Mischungen, deren Hauptingrediens Syphilis ist.

Vergleichen wir nun genau Erzeugung, Ansteckung, Vererbung und Mischung der in Rede stehenden Dyskrasien, so ergibt sich der Unterschied, dass wir von Seite der Erzeugung und Ansteckung eine grosse Gewalt über sie üben können, und dass guter Volksunterricht und zweckmässige medizinisch-polizeiliche Verordnungen von höchster Wichtigkeit sind. Die Veranlassungen zur Vererbung und Mischung zu hindern, sollten wir uns um so mehr angelegen sein lassen, als nach ihrem Eintritte unsere Macht über sie sehr gering ist, abgerechnet, dass wir in Fällen blos ererbter Anlage die vollständige Entwicklung der Krankheit fast immer verhüten, und wurde diese fertige Krankheit übertragen, selbe durch passende Lebensweise mildern können. Aus der unleugbaren Thatsache, dass die Dyskrasien verschmelzen, erklärt sich die ungeheure Menge dyskrasischer Formen, welche unsere Lehrbücher vergebens zu vereinzeln und zu sondern streben; es ergibt sich ferner aus dieser Thatsache täglicher Erfahrungen, zusammengestellt mit den Ergebnissen der Geschichte, dass die primitiven syphilitischen Formen und die meisten sekundären [1]) schon im fernsten Alterthum so wie jetzt beschaffen waren, eben so die scrophulösen Formen und die Tuberkelsucht, — es ergibt sich hieraus: dass diese Dyskrasien immer fort neu entstehen, sonst ist es nicht denkbar, dass wir sie heute so gestaltet fänden, wie vor beinahe 2000 Jahren, die Syphilis gerade so wie die andern. Der Aussatz mit diesen Dyskrasien verglichen, erscheint für Europa als eingebrachte exotische Pflanze, welche aussterben musste, nachdem theils die lebhafte Kommunikation mit dem Oriente gebrochen wurde, theils aber am Ende des Mittelalters das europäische Völkerleben eine solche Umstimmung erlitt, dass die hierortige Entwicklung und Fortpflanzung nicht begünstigt ward [2]).

---

[1]) S. die Anmerkung oben.

[2]) Indem ich auf eine hierher bezügliche Anmerkung zurückweise, füge ich bei, dass wir uns heut zu Tage schwerlich eine Idee machen von der Ausgelassenheit der allenthalben herumschwärmenden Söldlinge, welche wie eine wahre Landplage betrachtet und die „verderblichen Landsknechte“ genannt wurden. S. Frank's Chronik, S. Heker's englischer Schweiss, p. 20 u. s. w. — Im Winter lebten diese Schwärmer

Stellen wir noch andere Vergleiche an zwischen den besprochenen Dyskrasien, so ergibt sich, dass die Vererblichkeit derselben im umgekehrten Verhältnisse steht, zur Ansteckbarkeit; je ansteckender, desto weniger erblich, und umgekehrt. Est ist uns die meiste Macht eingeräumt, über die syphilitischen und aussatzartigen, oder herpetischen Uebel. Bei grosser Sittlichkeit, Ordnung und Reinlichkeit, würde die Syphilis bald gänzlich verschwunden sein. Geringer ist unsere Macht wider die Gicht und Skrophelsucht nur darum, weil die Anlagen dazu gleichsam natürliche Temperamente bilden, und ganz vorzüglich die gichtische Anlage mit dem Hange zu jenen Genüssen verbunden ist, welche aus ihr dann die Krankheit entwickeln. Doch wir haben Macht auch über sie. Den allergeringsten Einfluss aber können wir auf die Lungentuberkelsucht, diese am wenigsten gekannte Dyscrasie, ausüben.

Sollte die geschichtliche Darstellung dieser Krankheiten willkommen sein, müsste sie meines Erachtens folgende Eigenschaften haben:

1. Sie müsste sich auf die Hauptvölker Europa's auch einzeln, nicht allein auf Europa überhaupt beziehen. Denn z. B. die Centralvölker dieses Welttheiles standen beiläufig im 11. und 12. Jahrhunderte nach Chr. Geburt auf einer ähnlichen Stufe der Civilisation, wie die Bewohner Griechenlands eben so viele Jahrhunderte vor Chr. Geb., und die Römer sind etwa um das 7. Jahrhundert vor Chr. Geb. schon da gewesen, wo wir das deutsche Volk im 7. Jahrhundert nach Chr. Geb. finden. Sie müsste hiermit alle jene Differenzen der Nationen und der Länder genau erwägen. Sie müsste jedesmahl

2. die Lebensweise jenes Volkes und jener Zeitepoche genau angeben, deren Krankheiten sie berichtet;*

3. auch die grösseren politischen Ereignisse müssen in den Kreis der Beobachtung gezogen werden. Z. B. die Völkerwanderung verdient die grösste Würdigung, nicht minder die grossen Kreuzzüge und Kriege; hierdurch dürfte z. B. im Mittelalter eine grosse Mischung der Dyscrasien in Europa veranlasst, und überhaupt ihr Zustand mächtig umgeändert worden sein.

---

ohne Disciplin und meistens ohne Geld zügellos, für sich und Andere verderblich. Im 16. Jahrhunderte fing man an, stehende Heere zu organisiren. Wohnen in Städten, Wohlhabenheit und Ordnung nahm zu, es wurden geräumigere Wohnungen gebaut. Um sich eine Idee von der damaligen Unreinlichkeit zu machen, s. *Eras. Rotterod. epist.* 22.

Es ist höchst bedauernswerth, dass uns bis in die neuesten Zeiten statistische Daten über die chronischen Krankheiten, so zu sagen gänzlich fehlen; so dass ich eine all den obigen Anforderungen genügende Geschichte derselben, vom Anfange bis jetzt zu liefern, für eine Unmöglichkeit halte. Es ist wahrlich sehr zu wünschen, dass nebst den Spitalstatistiken in Zukunft auch von praktischen Aerzten und vorzüglich von Badeärzten statistische Tabellen, der ihnen vorkommenden Krankheiten, nebst ethnographischen Notizen hinterlassen würden.

Und nun versuche ich den gedrängtesten geschichtlichen Umriss einer der erwähnten Hauptdyscrasien — der Gicht. Wäre auch die Geschichte jeder andern höchst interessant und nützlich, so dürfte doch jetzt, wo unter unseren Augen die Macht der gefürchteten Gicht vor einer vernünftigen Lebensweise weicht, und immer mehr noch weichen wird, ein geschichtlicher Ueberblick derselben vorzüglich Anklang finden.

Geschichtliche Skizze der Gicht.

Im Urzustande der Völker, von welchem unsere medizinischen Nachrichten freilich höchst unvollkommen sind, war die Gicht schwerlich anzutreffen, wenn es erlaubt ist, nach einer Analogie zu schliessen. Denn in den besten und ausführlichsten Reisebeschreibungen, z. B. Bibliothek der neuesten und interessantesten Reisebeschreibungen etc. Brownes Reisen in Afrika, Aegypten und Syrien, *Univers pitoresq.* u. a. m., in welchen nicht wenige Krankheiten erwähnt werden, finden wir von der Gicht bei rohen und halbrohen Völkern durchaus keine bestimmte und genügende Erwähnung. Die Gliederkrankheit, welche bei den Carolinern vorkömmt und von Mack durch *Acupunctur* geheilt wurde. (S. *Univers pittoresq. Oceanie Caroline*) halte ich für einen auf Inseln nicht seltenen Rheumatismus.

Selbst noch auf unserem Grade der Civilisation kommt ja die Gicht unter den Landbauern beinahe nie vor. Die Namen *morbus caesareus, morbus dominorum, etc.* (S. J. Balde *solatium podagr.*) deuten den Bezug der Gicht auf bemittelte Volksklassen an. Einzelne Ausnahmen aber gibt es von jeder Regel.

In den ungenauen und unverlässlichen medizinischen Daten, die wir über die ältesten civilisirten Völker besitzen, kommt meines Wissens keine Beschreibung der Gicht vor. Aegyptier, Indier und Chinesen lebten und leben sehr einfach, meist von Pflanzenkost;

darüber sind alte und neue Berichterstatter einig, und ein häufiges Vorkommen alldort würde unsere Aetiologie fürwahr in nicht geringe Verwirrung bringen. Die Hauptnahrung der Aegyptier war noch zu Pythagora's Zeiten Pflanzenkost, welche eben dieser Philosoph dort als höchst zuträglich erkannte und in Griechenland einführte. Der ptolemäische Luxus in Alexandrien macht aber da allerdings eine Ausnahme, und der von Prof. Hecker erwähnte König, scheint stark an Gicht gelitten zu haben.

Man könnte fragen, ob die Knochenschmerzen, welche der jüdische Prophet Hiob (*cap.* 7. v. 16. etc.) beklagt, skorbutischer, syphilitischer, gichtischer, oder rheumatischer Art gewesen? Aber dieses bin ich nicht im Stande zu entscheiden [1]). Es erscheint Hiob echt historisch als ein frommer Mann von unbescholtenem Lebenswandel, seine Hautkrankheit war der Aussatz. (S. Spanheim's histor. Jobi und Rich. Mead. *Opera med.*)

In der Geschichte des ältesten Griechenlands finden wir weder Bedingnisse noch Erwähnung der Gicht. Man sieht es zwar aus den homerischen Dichtungen ganz klar, dass Griechenland schon zur Zeit des trojanischen Krieges (12 Jahrhdt. v. Ch.) ein stark bevölkertes Land war; denn es werden da eine Menge Städte mit regelmässigen Gässen und Thören benannt, es war festes und durch Messungen genau bestimmtes Landeigenthum da, und die Landwirthschaft zu einem gewissen Grade der Vollkommenheit gediehen. Aber die bemittelten Klassen liebten ein Kriegerleben, welches den Körper stärkt und der Entwickelung der Gicht nicht günstig ist. Die Wohnungen waren sehr zweckmässig gebaut, die Lebensweise einfach, die Geräumigkeit der Städte auf freien Plätzen und breiten Gässen (wesswegen Athen den Beinahmen Εὐρυάγυια erhielt), Alles ist mehr auf ein bewegtes Leben im freien, als auf sitzende Lebensweise hindeutend. Aus diesem Zeitalter weist Griechenland keine Aerzte, sondern nur Heroën und Wundärzte der Nachwelt auf.

Zu Alcibiades und Perikles Zeiten herrschte aber schon viel Luxus und Ueppigkeit, namentlich in Athen, und es fingen da ohne Zweifel an die Stelle der Pfeil und Speereswunden, innere und chronische Krankheiten zu treten an, unter welchen die Gicht gewiss nicht selten war.

Die erste Erwähnung der Gicht finden wir in den hippokrati-

---

[1]) Geneigt wäre ich das Leiden für Scorbut zu halten, wenn nicht das Land, wo dieser Prophet lebte, mich von diesem Glauben zurückhielte, nämlich Hasa in Arabien.

schen Schriften. Unter dem Namen *morbus articularis* wird sie auch unter die ρευματα gezählt. Es mag diese Krankheit schon vor Hyppokrates ziemlich häufig gewesen sein; denn die aphoristisch ausgesprochene Beobachtung: *crassa vero urina albam subsidentiam habens aut circa articulos dolorem aliquem aut tumorem significat*, scheint auf viele Beobachtungen sich zu gründen. Eben daselbst unterscheidet er die heilbare Gicht von der unheilbaren, und spricht sich mit grosser Bestimmtheit aus. (Edit. v. der Linden *Lib.* II. praedict. X und XV.) Es gibt eben dieses Buch eine vortreffliche Diätetik an: einfach kühlende Nahrung und Bewegung. Im Buche *de Flatibus* wird schon auf den Unterschied zwischen Gicht und Rheumatismus hingedeutet. Im II. Buche *Praedict.* XI. erwähnt er der ererbten Gicht als unheilbar. Man lese ferner *Aphor. Lib.* VI. 28—30, wo gesagt wird: „*Eunuchi non laborant podagra; mulier non laborat podagra, si non menses ipsi deficiunt, puer non laborat podagra ante veneris usum.*“ Es heisst ferner *Aphor. Lib.* VI — 55. *Podagricae affectiones vere et autumno ut plurimum fiunt.* Hippokrates schrieb das Podagra einer pituitösen und galligen Congestion in den Gelenken zu; eine Meinung, welche von Galen mehr ausgearbeitet und zur baren Münze kommender Jahrhunderte gemacht wurde. Es wurde übrigens wohl eine entleerende, nicht aber drastische Purgirmethode, und, was interessant ist, eines Orts auch kalte Uebergiessungen anempfohlen.

Es kann nicht geläugnet werden, unsere Daten aus dieser Zeit sind zu geringfügig, um eine Statistik der in Rede stehenden Krankheiten entwerfen zu können. Die Hippokratiker verschmelzen in vieler Hinsicht mit ihrem grossen Namensbruder. Die Schriften anderer Aerzte sind nur hie und da in Bruchstücken aufzufinden.

Von Hegesander ex Pythermo las man bei Athenaeus: „*per 20 annos totam podagrae contagionem omnes invasisse, ut non homines solum, sed pueri et puellae, Eunuchi et mulieres eo morbo tentarentur, qui item caprarum greges ita gravis sollicitavit, ut vix tertia earum pars libera existeret.*“ Diess ist aber ganz wahrscheinlich eine starke rheumatisch epidemische Constitution.

Die Lebensweise der alten Römer unter den Königen und ersten Konsuls war sehr einfach, und kein Volk, die Spartaner abgerechnet, hat mehr gestrebt, den Körper abzuhärten; *Bellicosi ladroni stanziarano sul palatino, circondarono le lore. capanne di una trinciera o d'un fosso.* So spricht der ausgezeichnete Tullio Dandolo über die Römer, als sie zu Anfang der 7. Olympiade 700 Jahre v. Ch. die Stadt Rom begründeten. Weichlichkeit war

bei ihnen damals sehr verachtet, da nun auch die Medicin bis zu Asclepiades, nahe zu Christi Geburt, bei den Römern in sehr niedrigem Zustande blieb, so finden wir bei den Römern einerseits keine wirksamen Bedingnisse zur Gicht, andererseits aber auch keine werthvollen medizinischen Ueberlieferungen.

Im 2. Jahrhundert v. Ch. waren aber die Römer schon weit entfernt von jener Einfachheit der Sitten und Lebensweise, welche sie wider Krankheiten und ihre Feinde so mächtig machten. Man kann da auf Rom den gastronomischen Vers von Berchoux annehmen:

La terre lui fournit de l'aurore au couchant
De ses productiones le tribut succulent.

Es herrschten zu Augustus Zeiten Luxus und Schwelgerei jeder Art, wie es weder in der Vorwelt noch in der Nachwelt jemals der Fall war. Die Reichthümer des besiegten Asiens und Afrikas entnervten die stolze Eroberin. „*Luxuriae peregrinae origo ab exercitu asiatico invecta in urbem est. Tunc psaltriae sambucistriaeque et alia ludionum oblectamenta addita epulis, epulae ipsae quoque cura et sumptu majori apparari coeptae*“ — so sagt Seneka. Essen und Trinken, dann vorsetzlich erbrechen, um wieder trinken und essen zu können, sind eben so verabscheuenswerthe als charakteristische Zeichen des römischen Sittenverderbnisses. Alles wurde mit Ess- und Trinkgelagen gefeiert, es gab eine *coena capitolina*, eine *pontifica*, *cerealis*, *viatica*, *triumphalis*, *funebris* u. s. w. Ich empfehle um zur genauen Kenntniss der römischen Lebensweise zu gelangen, die erst jüngst erschienene, ganz ausgezeichnete Schrift: „*Studii sul secolo d'* Augusto,“ von Tullio Dandolo. Ausschweifungen in Speise und Trank, haben einige Jahrhunderte in den römischen Staaten fortgedauert; Ovidius, Juvenalis und andere profane Schriftsteller, erwähnen scherzend, beissend und bezeichnend der Gicht und der Gichtkranken, und Dogmatiker, Empiriker und Methodisten, wetteifern mit einander in der Menge (meist wohl nur örtlicher) Gichtmittel. Die Krankheit muss damals sehr geherrscht haben, wozu auch das viele Warmbaden beitrug.

Es gedenkt Celsus (zu Kaiser Tiberius Zeiten) in seinem vortrefflichen Werke von der Medizin, mit aller Aufmerksamkeit der Gicht. Er hält sie für heilbar, und hat sich selbst durch zweijährige Enthaltsamkeit vom Weine und durch Abführungen geheilt, aber sie muss noch nicht *nodosa* sein, sonst gilt das ovidische „*Tollere nodosam nescit medicina podagram.*“

Nach Galen (2 Jahrhunderte n. Chr. Geb.) muss man sich zur Annahme hinneigen, dass zu seiner Zeit das Podagra bei den Römern weit mehr herrschte, als zu Hippocrates Zeiten bei den Griechen. Im *Comment. Aphor.* 28. *Lib. V.* klagt er: *Aetate igitur Hippocratis pauci podagra laborabant propter vitae moderantiam, nostris vero temporibus usque adeo auctis edulis, ut nihil eis addi posse videtur, infinita est podagricorum multitudo, cum nonnulli sint, qui ne exerceantur quidem, sed cruditatibus atque ebrietatibus incumbunt.* Doch sagt auch Galen, dass, wenn gleich anfangs ein Gichtkranker die von einem vernünftigen Arzte vorgeschriebene Diät befolgt, so heilt er. Es kommen viele Stellen über die Gicht vor mit minutiösen und spitzfindigen Unterscheidungen hinsichtlich der Pathologie und Therapie, welche hauptsächlich nach den Verhältnissen der Elementar-Qualitäten sich richten.

Herrlich handelt Coelius Aurelianus über die Gicht, seine Semiologie ist bis Sydenham unübertroffen. Es fiele mir schwer, einzelne Stellen herauszureissen, aber man liest sie mit jenem Vergnügen, mit welchem man ein vollendetes Bild betrachtet. — Ob Coelius den Soranes abgeschrieben, mag ein Anderer entscheiden. — Aretaeus sagt, das Podagra werde nicht auf einmal continuirlich, und man könne sich davon durch die olympischen Spiele (starke Bewegung) dauernd befreien.

Aëtius, Paulus v. Aegina und Alexander v. Tralles sprechen alle recht ausführlich über die Gicht; aber selbst der Letztere, für so hartnäckig er sie auch hält, erklärt sie doch für heilbar. Abführung und leichte Diät wird meistens von ihnen anempfohlen; nebstdem findet man eine Menge von innern aromatischen Mitteln und Pflastern, welche resinöse Theile enthalten. Alexander in seinem *Lib. XI. de podagra* empfiehlt unter anderm ein Medicamentum „δια κινναβαρεως" — ein Pflaster, wobei sehr viel Zinnober, *magnesia*, *cadmia*, *lapis haematites*, *betonica*, *aristolochia*, *aloë*, *rhus* u. s. w. mit Harz angemacht ist; ein besseres empfiehlt er *Lib. II.* unter dem Namen „*diastruthium*", und noch ein ähnliches (beide resinöser als das erste) *Lib. VIII. de lienis scirrho: epithema malacticum.* Die Kur muss lange fortgesetzt werden. Aus Allem lässt sich noch immer auf starkes Herrschen der Gicht schliessen. Es traten aber vom 6. Jahrhunderte an für das ganze Menschengeschlecht immer traurigere Zeiten ein. An die Stelle des Luxus trat Aberglaube und Fanatismus, und die in Ueberbildung und entnervende Weichlichkeit versunkenen Völker des südlichen und westlichen Europa wurden von räuberischen Horden in Unruhe, Schreck und Armuth

versetzt. Es scheint in der That, dass weder im römischen noch griechischen Gebiet jetzt die Gicht so habe herrschen können, wie früher zu Pericles und Tiberius Zeiten. Es mangelt uns aber auch sehr an ausgezeichneten Schriftstellern bei den Römern und Griechen; denn die da sind, verdienen kaum in irgend einer Beziehung angeführt zu werden. Bezugs unserer Krankheit finden wir durchaus nichts Erhebliches oder Originelles, kurz Alles scheint dafür zu sprechen, dass das Walten der Gicht in den ehemals weichlich und üppig lebenden griechischen und römischen Städten vom 6. Jahrhundert an bedeutend abgenommen habe. (S. hierüber nebst Möhsen's Geschichte der Wissenschaften auch Hecker's und Sprengel's Geschichte der Medizin, 2. Theil, Verfall der Wissenschaften u. s. w., wo die meisten damals berühmten Aerzte beurtheilt zu finden sind.)

Die Araber, in welchen meistens wohl auch Nachbeterei Galen's zu finden ist, sind jedenfalls die besten Aerzte dieser Zeit.

Rhazes (im 9. Jahrhundert) handelt von der Gicht an mehreren Orten; z. B. *Antidot. Lib. I. cap.* 45. *Divis. Lib. I. cap.* 102. und *Lib. IX. cap.* 90.: „*Fit ex humore crudo, cui permixtum est aliquid bilis et minus ex sanguine indigesto.*" Im entzündlichen Podagra werden Blutentziehungen empfohlen, übrigens drastische Purganzen, örtlich reizende, auflösende Pflaster mit $\overline{gg}$. *ammoniacum*, Enthaltsamkeit von Fleisch und Wein. Mir ist Rhazes der liebste unter den Arabern, er ist gewiss origineller als der gelehrtere und berühmtere Avicenna. Dieser, *Lib. III. fer.* 22. *Tractatio II. cap.* 5.—7. spricht von unserer Krankheit auch recht ausführlich, und die Uebrigen thun dessgleichen, unter welchen Averrhoës unserer Beachtung noch am ersten würdig ist.

Es ist schon gesagt, dass die arabischen Aerzte Alles, was sie bei den griechischen und römischen Aerzten fanden, abschrieben, meist ohne es zu verändern; demnach ist es sehr schwer, auf ihre speziellen Pathologien einen pathologisch-statistischen Schluss zu gründen. In ihrer Lebensweise haben sich die Araber wohl über die strengen Gesetze des Korans (S. Abul Farradsch u. a. Geschichtschreiber) hinausbegeben, doch glaube ich nicht, dass in diesem tapferen und niemals schwelgerischen Volke, oder auch in jenen zum Theil christlichen Ländern, wo sich arabische Aerzte aufhielten, die Gicht in einiger Bedeutung als Volkskrankheit geherrscht habe.

Sprechen wir von Europa im Ganzen, so scheint der Lauf der Dinge und die uns zu Gebote stehenden Data dafür zu sprechen,

dass die Gicht im Alterthume und zwar im 2. Jahrhunderte v. Chr. bis in das 4. Jahrhundert n. Chr. bei den Römern ihren Kulminationspunkt erreicht, von da an aber abgenommen habe, um gegen Ende des Mittelalters sich immer mehr und mehr von neuem geltend zu machen, und zwar zuletzt von weit grösserer Ausdehnung als früher.

Vom 11., 12. und 13. Jahrhundert, als die salernitanische Schule in Flor war, liessen sich wohl eines Gariopontus, Cophons, Nikolaus und Peter v. Abano Meinungen als Autoritäten ihrer Zeit anführen; allein sie geben meist in einer nichtssagenden Hülle das, was Galen oder Avicenna über eine oder die andere Krankheit lehrte; so manche übergehen die Gicht ganz leicht. Gilbert's v. England u. m. a. konnte ich nicht habhaft werden. Vom 14. Jahrhundert an, wo die Entfesslung des Geistes und das Wiederaufleben der Künste und Wissenschaften, das Aufblühen der Städte und des Handels in Europa beginnt, namentlich in Italien, Spanien und Frankreich, und die christlichen Aerzte mehr und mehr unserer Aufmerksamkeit würdig werden — sehen wir auch, wie Letztere der Gicht einen immer wichtigeren Platz anweisen, und dieselbe ihres Nachdenkens werth achten. Darum tritt auch hie und da eine originelle Aeusserung hervor.

Andreas von Villanova in Spanien handelt in seinem Breviario sehr ausführlich von der Gicht, und schärft im *Regimen podagrae* eine sehr strenge Diät ein, wo nicht nur Enthaltsamkeit von Rind- und Schweinefleisch, sondern sogar von manchen Hülsenfrüchten geboten wird.

Magister Guido de Cauliaco (Guy von Chauliac), bald darauf in Frankreich schreibend (1360) gibt in seiner Chirurgia eine beachtenswerthe Abhandlung über diese Krankheit; er spricht an mehreren Orten davon, *Tract. VI. Lib. I.* sagt er ganz originell: „*Signa guttae clamosae non oportet describere, nam satis eam describunt infirmi.*"

Im 14. und 15. Jahrhundert genossen mitunter einige Provinzen Italiens einer längeren Ruhe, und der Seehandel hatte viel Reichthum verbreitet. Aus so mancher Stelle in Montagnana und Savonarola glaubt man entnehmen zu müssen, dass diese Aerzte viele Gichtkranke behandelten. Ende 15. und 16. Jahrhunderts, scheint auch schon in früher einfach und roh lebenden Theilen Europa's Luxus einzureissen: in Italien, Frankreich und Spanien war er gross. Es nehmen die Tafeln und Trinkgelage kein Ende; Wildpret reichlich gewürzt, wurde in Masse verzehrt. Dazu wurden starke

Weine getrunken. Manzoni in seinen „*Promessi sposi*“ gibt uns eine sehr frappante Schilderung des damaligen Tisches, nicht minder Walter Scott in einigen seiner Erzählungen. Der Glanz der spanischen und französischen Aristokratie, ihr Luxus, ihre Ausschweifungen sind allgemein bekannte Sachen. Prof. Hecker „über den englischen Schweiss“ sagt eines Ortes: „Der thierische Genuss des Vielessens wurde bei Vornehmen und Niedern hoch gehalten, den Weinkrügen wurde über Gebühr zugesprochen, und die Landessitte billigte solch verderbliches Uebermass.“ Nach Lemnius waren besonders die schweren griechischen Weine, der Kretische, Malvasier und Muskat im Gebrauch. Dies gilt namentlich von England Ende des 15. Jahrhunderts. Man lese in Chroniken und Geschichten, so wird man sich leicht überzeugen, dass von der Neige des Mittelalters bis in die neuesten Zeiten, Wohlhabenheit, städtisches Wohlleben und Luxus immerfort zugenommen haben. Welchen Luxus und welch pomphaft schwelgerische Tafelfreuden ersahen wir nicht aus Graf Mailáth's Geschichte von Ungarn; sie herrschten zu Mathias Corvinus Zeiten im jetzt so geräuschlosen Ofen. Bei den verweichlichten und mehr der Unthätigkeit ergebenen Städtebewohnern mussten auch Excesse in Speise und Trank eher nachtheilig werden, als bei den rastlos thätigen Rittern, von welchen wir wohl wissen, wie sie von Zeit zu Zeit sehr gerne bei langwährenden Banquets ihre vollen Humpen leerten; allein die übrigen kräftigenden Lebensverhältnisse dieser Klasse konnten der Entwicklung der Gicht nicht günstig sein.

Es musste meines Erachtens im 16. und 17. Jahrhunderte die gichtische Dyskrasie wieder im hohen Grade und allgemein sich einnisten, und in zum Ausbruche geneigter Disposition von Eltern auf Kinder übergehen. Es sprechen die meisten Aerzte dieser Jahrhunderte von der Gicht in sehr bedeutenden Worten. Man lese in Marcelli Donati *histor. curat. mirab.*, nicht minder in Amati *Lusitani* zahlreichen Krankengeschichten, man lese in Brassavolus, der in seinem *comment. ad aphor.* 28. *Lib.* VI. Hippocr. sagt: *Vidimus nuper Venetiis Eunuchum* 40 *annos natum Turcum, sine barba, effeminatum timidum, et qui articulorum dolores patiebatur*. Andern Orts: *Nos vidimus Magnificum Dominum Alphons. Tassonem quindecim annorum podagra laborantem qua etiam aetate laborare suscepit illustris Claudius Rangonus.* Es hat übrigens schon Seneca *libr. V. ep.* 95. gesagt: *Muliere, cum licentiam virorum aequarint, corporum quoque virilium vitia aequarunt,* so dass das Hippokratische: *Eunuchi mulieres et pueri podagra non laborant*, wirklich einer Einschränkung bedarf.

Paracelsus, Anfangs des 16. Jahrhunderts, selbst podagrisch, hat einen Theil seines Ruhmes Geheimmitteln wider die Gicht zu verdanken, in welchen zwar mit gutem Rechte Spiessglanz, Schwefel und andere energische Mittel Hauptantheil hatten, aber da er selbst dem Trunke und andern Unordnungen ergeben war, wusste er auch die Diätetik in der Gicht nicht gehörig anzuempfehlen. Er leitet das Podagra vom Tartarus mit sehr scharfem Salze her: *quodsi idem in articulos alios pertrahatur, qui ipsi quoque vasa tartari sunt, principium datur arthericae ect. S. de morbis tartareis Cap. XII. de Tartaro ib. I. Tract. IV. Cap.* **1. 11.**; in seinem Tractate *de morbis podagricis* sagt er: *ergo morbus hic omnium est nequissimus et vetustissimus*; andern Orts nennt er das Podagra *morbum palmarium.*

In Timothei Rosselli *summa dei segreti universali in ogni materia. Venet.* 1580 ist eine auffallend überwiegende Menge von Geheimmitteln zu finden. In Guilielmi Rondelet *meth. curand.* 1574 kommt die Gicht als wichtige Krankheit vor, und eben in jener Zeit sagt Joh. Udalrich Grob in Thüringen: *si quid in morborum curatione ac cognitione difficultatis, si quid periculi, id omne sane in hoc affectu arthritico est. etc.* S. Henk Petraei, *Dr. et Prof. med. Agonismata ined.* 1598.

Die ausgezeichneten Schriftsteller jener Epoche unterscheiden genau verschiedene Arten von Gicht, was immer als ein sicheres Zeichen der Herrschaft einer Krankheit zu betrachten ist. So z. B. nimmt Vidus Vidius der Jüngere in seinem sehr braven Werke *de curatione Membratium* fünferlei Gicht an: *sanguinea, pituitosa, bibliosa, melancholica, flatuosa,* und stellt zum Theil recht gute Indicationen in dem Sinne; sagt aber: „*difficile tamen solent homines, qui in eam incidunt pristinam salutem recuperare.*“ Man lese in Hier. Capivacci *Medicina pract.* im 5ten Buche *de podagra,* in van Helmont's *ortus Medicinae.* 1652, der an sehr vielen Orten von der Gicht schreibt, welche er der Versäuerung seines *Archeus* zuschreibt. Er sagt, ganze Familien leiden an *Arthritis, Lithiasis.*

Die galenische Humoraltheorie modificirt sich seit Paracelsus durch die chemischen Schärfen, und anstatt die Gicht dem Schleime oder der Galle zuzuschreiben, sehen wir sie nun den Säuren, Salzen oder andern chemischen Stoffen zuschreiben, was vorzüglich zu Franz Sylvius de le Boes Zeiten und unmittelbar nach ihm geschehen ist. Immer aber erscheint die Gicht in grosser, ich glaube in zunehmender Thätigkeit, welcher die Aerzte aller Schulen ihre höchste Aufmerksamkeit schenken, und fast allgemein wird von ihnen die Bedeutung einer streng enthaltsamen Lebenswei-

se nebst ausleerenden Mitteln und reizend auflösenden Pflastern anerkannt.

Kommen wir nun zum englischen Hippokrates, zum ausgezeichneten Sydenham. Niemand hat weder vor noch nach ihm diese Krankheit trefflicher geschildert, Niemand mit mehr Einsicht die Heilanzeige gestellt: *eos plerumque senes invadit, qui, postquam meliores vitae dies mollius ac delicatius transegerint, epulis lentioribus indulgentes, tandem ob pigritiam aetatis ingravescentis semper comitem ea corporis exercitia penitus omisere quibus juvenes fruebantur.* Es werden ferner als Ursachen, *improbi labores, studium et meditatio de re quapiam seria* u. dgl. angeführt und als nächste Ursache eine Unvollkommenheit der Assimilation und Ueberladung der Gefässe mit auszuscheidenden Stoffen beschuldigt. Sein ganzer Traktat *de podagra* ist so ganz der Natur entnommen und durchgehends so klassisch, dass ich an diesem Orte gar nichts Weiteres ausziehen, sondern dasselbe nur als ein Meisterwerk empfehlen kann. Man wird sich daher schwerlich auch des Gedankens erwehren können, diese Krankheit (deren schmerzvolle Macht auch dieser ausgezeichnete Arzt an sich selbst empfand) habe zu der Zeit in England eine grosse Rolle gespielt.

Der später in diesem Lande so scharf hervortretende Nervendynamismus ist auch schon der Sydenham'schen Pathologie beigemischt, er berücksichtigt nämlich die *Spiritus nerveos* und will sie in der Behandlung nicht schwächen. Sydenham widerräth starke Eingriffe durch Aderlass, Laxir- und Schweissmittel, und empfiehlt nebst einfach mässiger Lebensweise in Speise, Trank und Bewegung, gelind reizend bittere Mittel, unter welchen die *Angelica, Enula, Calamus aromat.* und *Absynthium* vor den übrigen genannt werden. Er hat die verschiedene Behandlung in- und ausserhalb des Paroxysmus fest begründet, und erst durch ihn tritt die Unterscheidung des entzündlichen und nervösen Podagra's (örtlichen und konstitutionellen) hervor.

Auch in Deutschland hat meines Erachtens diese Krankheit immer mehr um sich gegriffen. Denn die Städte wurden zunehmend reicher, und vom Kriegsgetümmel und militärischen Walten immer mehr befreit. Es finden sich Nachrichten und Gründe genug, die uns den übermässigen Genuss des Weines vermuthen lassen. Ant. Günther Billich sagt in einer sehr guten Dissertation über den Scorbut, 1670: „*Etsi nulla in mundi parte esset ebrietas, germanis tamen hoc vitium lacte instillatur.*“ Aus Martin Leister's *Tractatus de quibusdam morbis chronicis.* 1696, aus Joh. Schenk

a G r ä f e n b e r g 1665, und aus einer sehr grossen Menge von Inaugural-Dissertationen aus Helmstädt, Halle, Leyden, Jena u. s. f. glaube ich minder als aus der angedeuteten Gestaltung der Lebensweise die zunehmende Herrschaft der Gicht entnehmen zu müssen.

Im 17., wie noch mehr im 18. Jahrhundert, fand ich in den Abhandlungen die *Arthritis scorbutica* sehr oft angeführt. Diese Verbindung ist wohl möglich, ja ich selbst habe venös-arthritische Individuen mit grossen Milzen an skorbutischen Zufällen leiden, ihre Fussgeschwüre ganz den scorbutischen Charakter annehmen, nicht minder auch das Zahnfleisch schlaff und blutend gesehen, und fast möchte ich auch die hippokratischen grossen Milze dieser Art von Scorbut (vom eigenthümlichen Scorbut verschieden) anreihen.

Dass der Scorbut vom 16. bis in das 18. Jahrhundert epidemisch geherrscht, daher auch andere Krankheiten modificirt habe, will ich gerne zugeben; aus S a l o m o n, A l b e r t i *histor. Scorbuti*, aus R o d e r, F o n s e c a s *consult. med.*, L a n g i i *epist.*, aus W y e r's, B r u n n e r's, B r a a s, E u g a l e n's, S e n n e r t's, H o f f m a n n's, M i l l m a n n's u. m. a. Abhandlungen muss man wohl dieses ersehen; allein liest man die Werke eines R e i n e r, S o l e m a n d e r, F o r e s t, S t a h l und W i l l i s, so kann man sich des Gedankens kaum erwehren, man sei damals mit dem Scharbock in eine ähnliche Uebertreibung und Generalisirung verfallen, wie heut zu Tage etwa mit der Scrophelsucht, und habe ihn überall, wo es chronische Leiden und Schwierigkeiten gab, als einen verkappten Popanz hingedichtet. Wider solch oberflächliches Generalisiren sprechen (hinsichtlich des Scharbocks) beinahe ganz gleichen scharfen Tadel S t a h l in seiner derben Sprache und W i l l i s aus.

Ich empfehle übrigens über die *Arthritis scorbutica* auch eine sehr gute Dissertation von J o h. C h r i s t o p h H a r t m a n n zu Altdorf, 1670. Wir nahen uns dem 18. Jahrhunderte. Man stelle einen Vergleich an, so wird man wahrscheinlich in den meisten grossen Bibliotheken die verhältnissmässige Menge von Abhandlungen und Inauguralschriften über Gicht in Zunahme finden. Für hier mindestens kann ich dies mit Zuversicht sagen. F r. N e u h a u s sagt in einer vortrefflichen und ausführlichen Dissertation *de arthritide*, 1752: er habe darum vorzüglich seine Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand gewendet, weil sie in Westphalen wüthet; „*saevienti in patria mea*“ sind seine Worte.

Ich übergehe die Meinungen vieler berühmter, besonders uns näher lebender Aerzte über diese Krankheit; sie sind uns entweder bekannt oder mindestens leicht zu erfahren. Man mag in Jo-

hann Rioland. j., in Nikol. Fontani's *Resp. et curat.*, man mag in Hofmann's (Fr.), Stahl's, Boërhave's (der auch an Gicht litt) und seines ewig berühmten Kommentators Werken nachlesen; man durchlese Sauvages, der es an Genauigkeit der Unterscheidungen und Abtheilungen nicht fehlen lässt, ferner Stoll, Pinel, Frank u. a. Notabilitäten der neueren und neuesten Zeit, nebst der Menge von Dissertationen und den eben erst in neuerer Zeit zahlreich erschienenen Monographien, so wird man schwerlich umhin können, die Gicht als ein in den letzten 3 Jahrhunderten zunehmendes Uebel zu erkennen, welches von den neueren Schriftstellern in nicht geringerer Wichtigkeit dargestellt wird, als von den Dogmatikern, Empirikern und Methodisten zu Anfang unserer Zeitrechnung.

Noch im Jahre 1820 figurirt diese Krankheit in zahlreichen Monographien und Dissertationen als mächtige Geissel unseres Geschlechtes. Scudamore's Name erreichte Berühmtheit durch diesen Gegenstand, und Durange's kleine aber sehr gehaltvolle Monographie über die Gicht verdiente mehr gekannt zu sein. Noch vor 12 Jahren erinnere ich mich in Karlsbad, Baden, Abano u. m. a. gichtberühmten Badeörtern einer bedeutenden Menge Gichtkranker, die mit den ärgsten Formen behaftet waren. Was die hierher bezügliche Lebensweise der Menschen anbelangt, so bedarf es keiner Citate mehr aus Chroniken und Geschichten oder Ethnographien, um sich zu überzeugen, dass bis Anfangs unseres Jahrhunderts noch immer sehr allgemein grosse Excesse begangen wurden in Speise und Trank; — wir wissen das aus Erfahrung.

Die Lebensweise der Menschen hat aber seit drei Jahrzehenden eine bedeutende Veränderung erlitten. Nie wird gewiss unser Leben und Treiben jene Vollkommenheit erreichen, zu der es in der Kühnheit unbeschränkte Ideen führen wollen; immer auch wird uns eine gewisse Verehrung für das Vergangene wie für das Aeltere innewohnen; aber mit aller Zuversicht darf das Jetzt die ganze Vergangenheit um die Palme grösserer Sittlichkeit und Ordnung des physischen und psychischen Lebens herausfordern. Es grenzt an das Erstaunliche, um wie vieles in der Art sich die Lebensweise günstig verändert hat. Noch vor 15 Jahren war es an der Wirthstafel auffallend, wenn man ohne Wein dasass, jetzt gibt es deren, wo man gutes Wasser mit Geld bezahlt; noch vor 15 Jahren genossen die in Wein, Punsch und anderer Art ausschweifenden Jünglinge an den meisten Universitäten eines gewissen Ruhmes, und vergiftender Spott traf gar oft den sittsam Zurückgezo-

genen. Es gehört nun zu den selteneren Ausnahmen, wenn Studirende bei uns durch nächtliche Trinkgelage frühzeitig ihr Leben zu künftigen Leiden vergiften; worunter die Gicht gewiss eine Hauptrolle spielte.

Die meisten Gichtkranken, die ich kenne, datiren aus früheren Zeiten her. Man sieht bei uns (in Pesth) mehr Wasser als Wein an den Tischen, und wenige Gichtkranke zählt unsere Praxis. Ein alter Podagrist, der seit 25 Jahren die Bäder bereist, sagte mir, er habe vor 14 Jahren in Mehadia weit mehr und schwerere Gichtkranke angetroffen als 1837.

Fragen wir nun um die so günstig umstimmenden Einflüsse auf das Leben der Menschen, so sind wir gezwungen, den medizinischen Systemen neuerer Zeit eine Hauptstelle unter denselben anzuweisen. Broussai's und Rasori's einseitige Lehrgebäude und Hahnemann's Truggebilde haben ohne Zweifel zur Einführung einer reizlos einfachen Lebensweise mächtig beigetragen, und der jetzt modisch waltenden Hydrophilie den Weg gebahnt. Die ewig wahre hippokratische oder eclectische Schule, immer bereit, dem Guten einen soliden Platz anzuweisen, hat die Zweckmässigkeit einer einfach reizlosen Lebensweise für die meisten Krankheiten anerkannt und unumstösslich begründet.

Sollen wir nun noch ausser der besprochenen Veränderung in der Lebensweise auch eine Umstimmung des organischen Lebensgrundes von Innen annehmen, um die Abnahme der Gicht zu erklären? Ich will diese Annahme nicht bestreiten, halte mich aber lieber an jene wahrnehmbaren und beweisbaren Ursachen dieser erfreulichen Thatsache.

Ich glaube hier einen, wenn auch nur dünn gesponnenen, doch hinsichtlich der Wahrhaftigkeit haltbaren geschichtlichen Leitfaden einer wichtigen Volkskrankheit geliefert zu haben, und folgende Resultate dem Ganzen entnehmen zu können.

1. Die Gicht herrschte sehr stark im 3. Jahrhunderte bis in das 4. Jahrhundert nach Chr. Geb., zuerst bei den Griechen, dann im höchsten Grade bei den Römern; minder seit der Völkerwanderung fast ein Jahrtausend hindurch; immer mehr und allgemeiner seit der rasch zunehmenden Entwicklung der Städte (vom 15. Jahrhundert an) und des Mittelstandes, seit zunehmender Ruhe und Wohlhabenheit noch zu Anfang des 19. Jahrhundertes unter allen europäischen Völkern im starken Masse, am meisten vielleicht in

England. So hat denn die Gicht zwei Epochen der Herrschaft gehabt. Zu Augustus Zeiten herrschte sie intensiv am ärgsten, aber nur auf einige Völker beschränkt, am extensivsten aber in neuer Zeit. Also wenn und wo die Menschen am meisten unthätig, unmässig in Speise und Trank und weichlich lebten, wurden sie am ärgsten von der Gicht geplagt. Nicht allein in den alten Komödien und Gedichten spielten die Podagristen eine Rolle, auch französische, italienische und deutsche Dramatiker neuerer Zeit belustigen uns gar oft durch die Schlafrockmänner mit dem Zipperlein. S. u. a. Jakob Balde's *solatium podagr.*

2. Beachten wir die Mehrheit der Aussagen unserer mit Staub bedeckten Amtsgenossen, so finden wir als gichtische Anlage — das sanguinische Temperament mit laxer Fiber — als veranlassende Ursachen Unmässigkeit in Fleischspeisen und erhitzendem Trunke, Weichlichkeit, schwächende Einflüsse; als nächste Ursache unassimilirte, unausgeschiedene Bestandtheile im Blute, Cruditäten oder Schärfen einst genannt, bezeichnet.

3. Die vorzüglichsten Aerzte haben nebst eröffnenden und abführenden Mitteln, aromatische, örtlich reizende, auflösende oder narkotisch-nervine Mitteln angewandt. Die neuern Aerzte haben das Verdienst, die örtliche Behandlung durch Blutegel, Kälte und Hautreize sehr vervollkommnet zu haben, aber im ganzen ist die Jatrik seit Sydenham nicht wesentlich verändert worden. Nichts wurde von jeher nützlicher befunden als Enthaltsamkeit vom Weine. So hat Corn. Celsus sich selbst geheilt. Galen sagt: mindestens im Frühjahre und Sommer müssen Podagrische den Wein meiden. Paul v. Aegina *de re med. Lib.* 3. *cap.* 78., Trincavelli *de ratione curandi partic. hum. corp. affectus Lib.* 12. *cap.* 2. sagen Gleiches. Marcus Gatinaria sagt zu seiner Zeit (17. Jahrhundert), es seien alle Schriftsteller über den Nutzen der Enthaltsamkeit vom Weine einig, und schon zur Mitte des 17. Jahrhunderts wurde von einem gewissen Georg Jakob Greisel ein *Tractatus de cura lactis in arthritide* geschrieben, nicht minder auch von Dolaeus, was aber Sydenham wegen Schwäche der Verdauungskräfte nicht empfiehlt. Derselbe Vorwurf trifft die Purgir- oder gar drastische Methode, welche auch in neuer Zeit von England (Morrison) und Frankreich (Leroy) aus, in Europa stark um sich griff, aber doch schon mit Grund nachlässt. Allgemein spricht sich nun das ärztliche und nicht ärztliche Publikum für den kalten Wassertrunk aus, sobald sich in einem Lebemann Glie-

derschmerzen äussern. Immer gab es neue und wieder neue Specifica, aber keines hat sich bis jetzt allgemein erhalten. In neuerer Zeit hat den meisten spezifischen Ruhm die *tinct. sem. colchic.* sich erworben; ich selbst habe sie öfter nützlich befunden; doch weit höher stelle ich die schon von Sydenham ausgesprochenen Indikationen, vorzüglich Wasser und Bewegung.

4. mache ich auf das erfreuliche Ereigniss aufmerksam, welches gleichsam unter unsern Augen den Beweis liefert, dass der Mensch durch seine Vernunft Herr über grosse und eingewurzelte Uebel seines Geschlechtes werden könne. Die Lykanthropie kömmt lange nicht mehr vor, es scheint — sie wich vor der religiösen Aufklärung; der Aussatz ist verschwunden. Er unterlag wahrscheinlich der steteren, sittlicheren und reinlicheren Lebensweise; das quälende Podagra, diese Jahrtausende alte Geissel, schwindet vor unseren Augen immer mehr und mehr vor einer vernunft- und naturgemässen Lebensart, und zu ähnlichen Hoffnungen berechtigt uns vielleicht das Abnehmen der Lustseuche.

Wahrscheinlich älter, jedenfalls ausgebreiteter als die Gicht, herrscht noch immer das Heer Krankheiten, die der Name Scrophelsucht umfasst, bei Reichen und bei Armen; verworren sind noch die Ansichten über sie, oberflächlich die Behandlung, gering die Aufklärung des Volkes darüber. Die Geschichte derselben ist nicht minder interessant und lehrreich als irgend einer Krankheit. Es ist kaum ein Jahrhundert, dass man den Begriff von Scrophelsucht als eine vage Allgemeinheit geschaffen, und obgleich schon Diemerbroek [1]) u. m. a. im 17. Jahrhunderte den Weg betreten, auf welchem man zu einer gehörigen Unterscheidung der dyskrasischen Scrophelkrankheit (Mesenterialdrüsen - Anschoppung) mit ihrem Anhängsel und der einfachen Halsdrüsen-Anschoppung vor den übrigen dyskrasisch - scrophulösen Krankheiten gelangen konnte, so ist dieses bei weitem noch nicht vollständig geschehen — selbst für die Therapie aber wäre es wünschenswerth.

---

[1]) Riolan *Anthropogr. Lib. 2. cap.* 15. (so wie früher schon Guido, Ingranias, Pollux u. A.) sagen, die Gekrösdrüsengeschwulst bedinge die Halsdrüsenkrankheit. Diemerbroek, auf Bartholin's, Pequet's, Horne's, Barbette's und Stenon's Erfahrungen sich fussend, stellt die Verbindung der Gekrösdrüsen mit den Milchgefässen und ihre wahre Beziehung zu den Lymphgefässen und Venen dar.

4. Die sicherste und rationellste Methode, die typhösen Fieber zu behandeln.

Von Med. Doct. Franz Xav. Czykanek, praktischem Arzte in Wien.

Vorgetragen am 31. Mai 1842.

Sollte es auch anmassend scheinen, die obere Behauptung so bestimmt auszudrücken, so hoffe ich doch durch die nachfolgenden Zeilen dieses Vorwurfes mich entledigen zu können.

Ich habe im Jahre 1813 die mörderische Typhusepidemie in Prag, welche sich durch die vielen nach der Schlacht bei Kulm dahingebrachten und in den Spitälern und Privathäusern gehäuften Verwundeten entwickelte, zu beobachten Gelegenheit gehabt, und mich nur zu oft von der Nutzlosigkeit, ja offenbaren Schädlichkeit der damals herrschenden excitirenden Methode überzeugt. Ein gleiches Resultat stellte sich in den Typhusepidemien im Jahre 1814 und 1815 in Wien heraus, während welcher Zeit ich als Assistent der medizinischen Klinik für Wundärzte fungirte. Schon während der Epidemie im Jahre 1813 beobachtete ich in Prag die charakteristischen Darmgeschwüre der am Typhus Verstorbenen, welche ich früher nur bei Phthisischen aufgefunden hatte, und schrieb dieselben einem engen Zusammenhange mit der Krankheit zu. Und im Jahre 1814 machte ich den damaligen Spital- Prosektor Hrn. Dr. Biermeyer auf diese Geschwüre aufmerksam.

Zu selten waren in den folgenden Jahren diese Krankheitsfälle, als dass ich eine sichere Methode, sie zu behandeln erreichen konnte. Erst das Dezennium vom Jahre 1830 bis 1840 lieferte diese Krankheit reichlich, und machte mich glücklich zu einer richtigen Behandlung dieser Fieber zu gelangen.

Im Dezember 1830 behandelte ich einen Staatsbeamten an einer *febris concomitata phrenitica*, die ich im ersten Anfalle als eine wirkliche *Phrenitis* durch den strenge antiphlogistischen Apparat besiegt zu haben glaubte. Die bedeutende Remission, und der am dritten Tage wiederkehrende eben so heftige Sturm belehrte mich und so kam ich mit grösseren Dosen Chinin dem dritten Anfalle glücklich zuvor. Während der ersten Monate des darauf folgenden Jahres, ehe sich die Wechselfieber und die Typhusepidemie bei uns noch vollkommen entwickelten, kamen mir 9 bis 10 Fälle vor, wo jugendli-

che, zwischen 15—30 Jahren stehende Individuen beiderlei Geschlechtes, verschiedenen Temperamentes, ohne auffallende Ursachen, an mehr weniger starkem Schwindel, drückendem Stirnkopfschmerz, verminderter Esslust und schlaflosen Nächten litten, und bei bedeutender Abend-Exacerbation grosse Remissionen am Morgen hatten. Die vorausgegangene *febris intermitt. concom. phrenitica*, und die eigenthümliche Form dieser Krankheitsfälle bestimmte mich, das Chinin in etwas grösseren Gaben (8—10 Gr. in 24 Stunden) zu geben, und obwohl ich es bei einigen vollblütigen Frauen nicht ohne eine gewisse Aengstlichkeit verabreichte, übertraf der Erfolg meine Erwartungen. In zwei, höchstens drei Tagen waren die Erscheinungen gehoben, und die Kranken vollkommen gesund. Diese Erfahrung leitete mich in der Behandlung der nun im weiteren Frühlinge und Sommeranfange immer mehr auftretenden anhaltend-nachlassenden gastrischen und typhösen Fieber, und ich kann es sagen, mit ungewöhnlichem Glücke. Von dieser Zeit an verliess ich diese Methode nicht mehr, und hatte hinlängich Gelegenheit, die Sicherheit derselben durch die folgenden Jahre bestätigt zu sehen. Wenn ich Anfangs die erste Woche mit leichten alterirenden Mitteln, etwas Salmiak u. s. w. verstreichen liess, so wurde ich nach und nach immer vertrauter mit dem Mittel und gab es seitdem sogleich, wie ich mit der Diagnose der Krankheit im Reinen war. Die gehörige Erforschung des Stadiums, der Vorboten der Krankheit, welches sich durch seine längere Dauer, durch die auf unruhige Nächte folgende Erleichterung am Morgen, durch Stirnkopfschmerz und leichten Schwindel, durch doch einigermassen besseres Befinden in freier Luft, durch Diarrhoe u. s. w. charakterisirt, der mit deutlichem, manchmal erschütterndem Froste eintretende Beginn der Kranhheit, die darauf folgende Hitze, die schlaflosen Nächte, der bedeutende Stirnkopfschmerz, der Schwindel und das Taumeln beim Erheben im Bette und bei aufrechter Stellung, die fast immer doppelt eintretenden Exacerbationen und Remissionen binnen 24 Stunden, die eigene teigige Beschaffenheit des Unterleibes mit dem eigenthümlichen Geräusche beim Drucke desselben, welches letztere ich fast immer schon gleich im Anfange der Krankheit, ja selbst im Stadium der Vorboten beobachtet habe, und am besten mit dem Geräusche vergleiche, das entsteht, wenn Flüssigkeiten in dünnen, nicht ganz gefüllten elastischen Schläuchen hin und her bewegt werden, und welches nach meiner Ueberzeugung von dem verlornen Tone der Gedärme abhängt, die eigens weiss belegte Zunge, der fast nie fehlende katarrhöse Anstrich, die Qualität der Stuhlentleerungen, der dunkle, mehr gelblichte Urin und vorzüglich der eigene dumme

Ausdruck im Gesichte, wo alle Gesichtsmuskeln mehr relaxirt erscheinen, bewiesen mir die Krankheit unzweifelhaft. Im Juli und August des Jahres 1841 ordinirte ich durch sechs Wochen in dem Spitale bei St Elisabeth, und hatte während dieser Zeit 36 typhöse Kranke von allen Graden in Behandlung, worunter einige wegen heftigen Delirien gebunden werden mussten, und mehrere an excessiven und cruenten Diarrhoen litten. Es wurden alle gerettet und allein mit Chinin, nur bei excessiven Diarrhoen mit Zusatze von Morphium aceticum oder Opium in Substanz behandelt. Als ich mich bei den ehrwürdigen Nonnen wegen des Chinin-Aufwandes entschuldigte, sagten sie mir, dass sie mir trotz dem sehr dankbar wären, weil sie sonst solche Kranke 7—8 Wochen in der Verpflegung behielten, und diese jetzt binnen 3 oder 4 Wochen entlassen könnten. Während meines kurzen Aufenthaltes in Regensburg, im März vorigen Jahres, machte ich den dortigen Spitalsdirektor Herrn Dr. Stöhr mit meiner Methode bekannt, und bei einem 22jährigen vollsäftigen Zimmergesellen, welcher im fünften Tage der Krankheit, seit 2 Tagen im Spitale sich befand, alle typhösen Erscheinungen im hohen Grade schon entwickelt hatte, und wegen den heftigen Congestionen gegen den Kopf mit Eisüberschlägen und Säuren behandelt wurde, rieth ich an, den Versuch zu machen. Hr. Dr. Stöhr wollte es zwar nicht wagen, bei diesem heftigen Fieber Chinin zu geben, und wurde nur durch mein auf meine Erfahrung gestütztes dringendes Zureden dazu bewogen. Der Kranke erhielt stündlich 2 Gran schwefelsaures Chinin und wurde in 8 Tagen hergestellt. In Karlsbad traf ich mit Hrn. Dr. Stöhr wieder zusammen, wo er mir für die Mittheilung dieser Kurart dankte und sagte, dass er seit dieser Zeit 9 Fälle auf diese Art behandelt, und alle hergestellt habe, auch in Zukunft keine andere Heilmethode anwenden würde. In den letzten drei Jahren habe ich auch in meiner Privatpraxis eine ziemliche Anzahl solcher Kranken gerettet, worunter sich Kranke befanden, zu welchen ich erst am 12ten, ja einmal erst am 14. Tage gerufen wurde, und zu einer Zeit, wo so viele Opfer fielen.

Diese Heilmethode hat sich mir durch volle zwölf Jahre bewährt. Ich beobachte vor der Verabreichung des Chinins die nämlichen Cautelen, wie bei dem Wechselfieber, fürchte allgemeine und örtliche Blutentleerungen nicht, und entferne wirklich vorhandene Unreinigkeiten, entweder nach aufwärts mit Ipecacuanha, oder nach abwärts mit einigen grösseren Dosen Calomel, um mir sodann freien Weg zur Darreichung des Chinins zu bahnen. Ich bediene mich stets des schwefelsauren Chinins, und gebe es in den schweren Fällen stündlich zu 2 Gran, in den leichten stündlich oder 2stünd-

lich zu 1 Gran. Sobald die doppelten Exacerbationen einfach werden, falle ich mit der Gabe, und wie sich das Fieber immer mehr vermindert, nach und nach auf 6, 4, 3 und 2 Gran im Tage, bei welcher Gabe ich gewöhnlich im Laufe einer Woche ankomme, und die Krankheit gewöhnlich beendige, wenn ich nicht erst auf der Höhe des zweiten Septennariums gerufen worden war, wo der Verlauf um eine Woche verlängert wird.

Die Sicherheit meiner Methode schmeichle ich mir mit dem Vorausgeschickten bewiesen zu haben, es erübrigt mir nur noch ihre Rationalität zu begründen.

Ich nenne jene Heilmethode rationell, welche das Wesen der Krankheit unmittelbar angreift und besiegt, und dass dieses bei der meinigen im Typhus der Fall sei, wünsche ich durch die folgenden, der Beurtheilung der hochverehrten Leser vorgelegten Sätze zu beweisen.

1. Die typhösen Fieber sind höher potenzirte Wechselfieber, und entwickeln sich gleich diesen aus der, durch die Effluvien vorzüglich in stehendem oder nur langsam fliessenden Wasser faulenden, sowohl vegetabilischen als animalischen Substanzen, verdorbener Luft (M a l a r i a). Ein höherer Wärmegrad scheint das Entstehen der typhösen, ein minderer das der Wechselfieber zu begünstigen.

2. Die typhösen Fieber sind daher gleich den Wechselfiebern ursprünglich meistens endemisch, wie der orientalische und occidentalische Typhus (Pest und gelbes-Fieber), die Cholera, das ungarische Fieber, die Marschfieber u. s. w. Sie werden unter günstigen Umständen epidemisch, ja pandemisch, und entwickeln dann auf ihrer Höhe Contagien. Ihre Hauptheerde sind: die Delta's grosser Flüsse nahe ihren Mündungen, die Sümpfe und Marschgegenden, gewisse Küstengegenden u. s. w. Durch die verschiedenen Gegenden werden auch die verschiedenen Formen dieser typhösen Fieber bedingt, das zum Grunde liegende Wesen bleibt aber immer die Intermittens. Sie können sich aber auch in andern Gegenden bilden, z. B. nach Ueberschwemmungen, nach Trockenlegen von Teichen, wenn die nöthigen zeugenden Momente zusammentreffen.

3. Die gefürchteten *febres intermittentes comitatae* haben als begleitende Krankheit immer nur eine von denen, welche schon als typhöse Länder- oder gar Weltseuchen aufgetreten sind, wie die *febris comitata cholerica*, *dysenterica*, *splenitica*, *scorbutica*, *subcruenta*, *cardiaca*, *diaphoretica*, *petechizans*, *pannonica*, u. s. w. beweisen. Einer der wichtigsten Beweise für meine Meinung.

4. Die Wechselfieber sind fast immer die Vorläufer, die Begleiter, ja selbst die Nachzügler der typhösen Epidemien in allen Welttheilen, und in einzelnen Fällen geht das Wechselfieber in das typhöse, und dieses in jenes über, was die Erfahrung aller Zeiten bekräftigt.

5. Der Verlauf der typhösen Fieber, so lange sie nicht durch Contagien erzeugt werden, ist immer der eines remittirenden Fiebers mit auffallend periodischen Exacerbationen, daher der Name eines Hemitritäus, einer Tetartophya, u. s. w., wodurch sie ihre innigste Verwandtschaft mit dem Wechselfieber als Kinder einer Mutter beweisen.

6. Das specifische Heilmittel der Wechselfieber unter ihren verschiedenen Formen und Masken, die gelindern Fälle ausgenommen, welche manchmal von selbst verschwinden, bleibt wohl für alle Zeiten die China, oder besser: das aus ihr gezogene Alkaloid, das Chinin, und dieses ist nach den vorausgegangenen Thatsachen auch das Specificum in den typhösen Fiebern. Wie im Wechselfieber, so muss auch im typhösen Fieber das Individuum gehörig berücksichtiget werden, ehe man das specifische Mittel verabreichen kann, der Weg zu ihm muss gebahnt sein. Die entzündliche Disposition muss im Nothfalle durch Blutentleerungen gebrochen, das bedrohte Organ befreit und gastrische Unreinigkeiten entfernt werden.

---

5. Kalte Uebergiessungen im Scharlach.

Von Dr. Ernst Braun.

Zur Sitzung vom 15. Oktober 1842.

In der Nacht vom 27. auf den 28. August 1839 wurde ich eiligst zu dem Rittmeister Herrn Schiffert Edlen v. Siegbruck geholt, dessen einziger, siebenjähriger Sohn seit zwei Tagen an dem damals in der Stadt Nikolsburg epidemischen Scharlach erkrankt war. Der behandelnde Ordinarius, Militär-Oberarzt Schwarz, sagte mir, dass der Scharlach am verflossenen Tage sich ganz regelmässig unter Begleitung der gewöhnlichen Halsentzündung entwickelt habe, am letzten Abend (27. August) sei der Ausschlag blass geworden; der Kranke unruhig, das Fieber gesteigert. Die ersten Stunden der Nacht wollte Patient die Bettdecke nicht behalten, öfters aus dem Bette springen, fühlte manchmal konvulsivisch nach dem Kopfe; seit einer halben Stunde war er ruhig, die Scharlachröthe hatte sich

ganz verloren. Es war 2 Uhr nach Mitternacht. Der Kranke lag soporös mit halbgeschlossenen Augen, kühlen Extremitäten; die Hautfarbe war blassgelblich, im Gesichte einige blassrothe Flecken, die Gefässe der Albuginea wie injicirt, die Pupille zusammengezogen, gegen das Licht unempfindlich, die Lippen trocken, bräunlich roth; die Untersuchung der Zunge war nicht möglich, an der Spitze schien sie sehr roth. Die Haut war brennend heiss, sehr trocken, spröde, am grössten war die Hitze an der Stirn, am Scheitel und am Bauch (an *Calor mordax* erinnernd), der Unterleib gespannt, etwas tympanitisch, Stuhl war seit 24 Stunden, Urin seit dem letzten Abend nicht erfolgt, Respiration fast normal, Puls 130 Schläge in der Minute. Von dem am vorigen Tage verordneten *Infus. Ipecacuanh.* mit 2 Gr. Kampher hatte Patient 2 Drittheile genommen, seit mehr als 2 Stunden aber brachte man ihm weder von Arznei, noch von Getränken etwas bei. In Erwägung der gefahrdrohenden Uebertragung der Scharlach-Entzündung auf die Gehirnhäute (*meningitis metastatica*) und der Dringlichkeit der nervösen Symptome schien mir Alles auf eine schnelle, im äussern Hautorgan hervorzurufende Reaktion anzukommen. Nachdem ich den bestürzten Eltern, die ungünstigste Prognose stellend, eingeschärft, wie dieser Zustand Alles zu fürchten, wenig zu hoffen gebe, schlug ich als mögliches Rettungsmittel Waschen des ganzen Körpers mit lauem und Begiessen des Kopfes mit kaltem Wasser vor. Der Patient wurde mir vom Ordinarius und seinen Eltern, als ohnehin verloren, unbedingt überlassen. Alsogleich liess ich kalte Ueberschläge auf den Kopf machen und fleissig erneuern, bis das ganz laue Halbbad bereitet war, in welchem der Kranke durch 4 Minuten anhaltend gerieben wurde, während welcher Zeit die Ueberschläge auf den Kopf mit noch kälterem, frisch vom Brunnen genommenen Wasser gemacht wurden. Nach diesem Reiben im Bade goss ich 2 Mass frisches Wasser nach und nach über den Kopf und Hals des Kranken aus. Hierauf wurde er in ein doppeltes Leintuch eingehüllt, mit einer leichten Decke bedeckt. Während des Begiessens schrie er einige Male auf. Nach dem Bade wurde er ruhig, die Hitze hatte nachgelassen. Als sie nach anderthalb Stunden jedoch bedeutend gestiegen war, und der Puls 132 Schläge in der Minute zeigte, begoss ich meinen Kranken wieder im lauen Bad unter anhaltendem Reiben mit 5 Mass sehr kalten Wassers; die ganze Operation, während welcher Patient die Augen weit öffnete, schrie und mit Händen und Füssen herumschlug, dauerte diesmal 5 Minuten, worauf Ruhe und fast zweistündiger Schlaf erfolgte. Um 6 Uhr Morgens (den 28.) fand ich die Hitze

zwar bedeutend, jedoch am ganzen Körper gleichmässig, dabei die Haut weicher, die Albuginea blassroth, die Pupille etwas beweglich; am Halse, an der Brust und den Armen zeigten sich einzelne dunkle Scharlachflecke, beim unwillkürlichen Abgange des Urins verrieth Patient durch Weinen etwas Bewusstsein. Der Puls gespannt, schnell, 120 Schläge in der Minute; Patient hatte etwas Suppe, kaltes Wasser und einige Kaffehlöffel von einem Linctus (2 Unzen Saft mit ½ Scrupel *Vinum stibiat.*) genommen. Nach 5 Stunden stieg die Hitze der Haut wieder so bedeutend, dass sie der berührenden Hand wie heisses Blech anzufühlen war; auf einem in die Achsel- und Leistengegend gehaltenen Thermometer zeigte die Quecksilbersäule 32½—33° R. Der Ausschlag war nicht mehr entwickelt, als des Morgens, der Puls 130, der Sopor dauerte fort, Patient wurde mit Wasser von + 10° R. gewaschen, und mit kälterem von nur + 3° (welche Temperatur durch Auflösen von einigen Stücken Eis erzielt wurde) begossen. Dies dauerte 6 Minuten, wobei der Kranke lebhaft schrie und sich sträubte. In kurzer Zeit nach diesem kalten Bade war der ganze Körper mit dunklen, meist in einander fliessenden Scharlachflecken bedeckt, die Haut weich, transpirabel, der Puls sank auf 112. Ausser dem Linctus manchmal schwache Fleischbrühe, zum Getränk kaltes Wasser. Da seit 2 Tagen kein Stuhl erfolgt war, ein Clysma. Zwei Stunden nach dem Bade verlangte Patient zu trinken, und schlief dann ruhig durch anderthalb Stunden. Auch die Nacht ward mit theilweisem ruhigen Schlafe hingebracht. Des Morgens (am 29.) war der Ausschlag blässer, die Haut ziemlich warm, trocken, Puls 112. Patient bei Bewusstsein, klagte über Trockenheit im Halse. Er wurde diesen Vormittag drei Mal mit kühlem (von 10° R.) Wasser gewaschen. Da auch heute kein Stuhl erfolgte, und der Säfteandrang zum Kopfe immer noch bedeutend war, wurden zwei Dosen Calomel (zu 1½ Gr. in der Zwischenzeit von zwei Stunden) gereicht, worauf 3 breiige Stühle erfolgten. Als gegen Nacht die Hauttemperatur wieder auf 30½° R. stieg, dabei die Haut auffallend trocken, fast spröde wurde, und der Puls wieder 120 Schläge in der Minute zeigte, wurde eine Begiessung mit kaltem Wasser (von 3° R.) mit darauffolgender Erleichterung vorgenommen. Am nächsten Tage ward noch dreimal kühles Waschen und einmaliges kaltes Begiessen mit erwünschtem Erfolge gemacht. Denn nach dieser dreitägigen Behandlung waren alle gefahrdrohenden Symptome verschwunden, und, obwohl am siebenten Tage ein leichtes Anasarca entstand, welches auf 2 lauwarme Bäder und einige Doses Calomel unter Urin und

Hautkrisen sich verlor, und dem reichliche Abschuppung folgte, so war doch die Genesung des Knaben vollständig. Dieser so unerwartet glückliche Ausgang ermuthigte mich, die lauen und kühlen Waschungen (von + 14° — + 10° R.) bei zögernder oder ungenügender Entwicklung des Scharlachs, die kalten Begiessungen (von + 7° — + 3° R.) aber da, wo er zurücktreten zu wollen schien, oder wo schon auf nervös-entzündliche Gehirnaffektion hindeutende Symptome eingetreten waren, auch fernerhin anzuwenden.

Bei 21 Scarlatinösen befolgte ich diese Methode, bei allen mit günstigem Erfolge, darunter waren einige schon nach 3—5 Tagen in voller Reconvalescenz. Als Directive diente mir:

a) in der Anwendung der lauen und kühlen Waschungen: auffallende Trockenheit, Sprödigkeit und ungewöhnlich anhaltende Hitze der Haut, ausserordentliche, über 110 Schläge in der Minute betragende, Frequenz des Pulses.

b) In der Anwendung der kalten Begiessungen: noch stärkere Hitze, Erblassen des Ausschlages bei Auftreten bedeutender nervöser Erscheinungen.

Auch bei Typhusformen leisteten mir ausser den kühlen Waschungen mit Wasser und Essig auch die kalten Uebergiessungen immer vortreffliche Dienste. Unvergesslich bleibt mir der Fall, wo eine Witwe von 43 Jahren, welche so eben ihre Tochter an einem typhösen Fieber verloren hatte, und mit allen Zeichen eines gleichen Fiebers erkrankte, sich bestimmt weigerte, Arzneien zu nehmen. Ich empfahl ihr (da ich wusste, dass sie in gesunden Tagen eine Freundin von kaltem Wasser war), gleichsam zur Erfrischung bei der ihr so lästigen Fieberhitze, öfteres Begiessen mit kaltem Wasser und fleissiges Trinken einer dünnen, kalten Limonade. Als ich nach einigen Tagen zufällig in die Gegend ihres Wohnsitzes kam und sie besuchte, fand ich sie ausser Bett, fieberfrei, reconvalescirend. Die Krankheit war coupirt.

---

6. Ueber die innere Anwendung der Salzberg-Schwefelquelle zu Ischl.

Von Dr. Joseph Brenner Ritter v. Felsach, k. k. Salinen-, Bezirks- und Badearzt.

Vorgetragen am 31. Jänner 1843.

Diese Quelle ist, wie bekannt, eine mit Schwefel und Schwefelgas imprägnirte Soole. Sie wurde bisher vorzugsweise nur den Soolenbädern in bestimmten Fällen beigemischt. Einzelne Fälle belehrten wohl, dass sie zur innern Anwendung geeignet sei. Um auf bessere Grundlage ihre Anwendung stützen zu können, hatte im Herbste 1841 mein verehrter Freund und Kollege, der k. k. Primarius im Strafhause zu Wien, Dr. Karl Haller, mit einer ihm gesandten Partie dieses Wassers Versuche in seinem Krankenhause angestellt. Es stellte sich heraus, dass dieses Mineralwasser sehr gut vertragen werde. Auf dieses hin schritt man diesen Sommer zur umsichtigen und ausgedehnten Anwendung desselben, und die sich ergebenden Resultate waren so erwünscht, dass man seine Anwendung keineswegs bereuen durfte. Im Gegentheile, es bildet eine wesentliche Bereicherung unseres Naturheilschatzes. Es sei mir daher erlaubt, die hochverehrten Herren Kollegen dieses Vereins darauf aufmerksam zu machen.

Da sich die Schwefelquelle, ohne eine Zersetzung zu erleiden, nicht lange in Flaschen aufbewahren lässt, so wurde sie jeden Tag in wohl versiegelten Flaschen frisch von der Quelle gebracht. Der sehr starke Schwefelgeruch war zwar anfangs den Kranken unangenehm, jedoch gewöhnten sie sich bald daran, und tranken das Wasser um so lieber, als der salzige Geschmack kein unangenehmer ist. Es wurde von 1—2 Seitel des Morgens nüchtern entweder allein oder mit Molken getrunken. Indem es die Wirkung der innerlich gereichten Soole oder der Maria Louisens-Quelle mit jener des Schwefels vereint, regt es alle Se- und Exkretionen an, befördert die Diurese und Hauttranspiration, bethätigt die Schleimhäute in ihrer ganzen Ausbreitung, die Aufsaugung im Lymph- und Drüsensysteme, die Gallenbereitung und Stuhlentleerungen, regelt und verbessert die darniederliegende Verdauung, vermehrt den Appetit, determinirt vermöge seines Schwefelgehaltes Krisen nach der Haut und ist überhaupt sehr geeignet, kritische Bewegungen hervorzurufen und kräf-

tig zu fördern. Es wurde im Ganzen sehr gut vertragen und auch gerne getrunken. Nur wenige, sehr sensible Individuen, oder solche, die eine Idiosynkrasie gegen den Schwefel hatten, mussten sie wieder aussetzen. Aus der oben angegebenen Wirkungsweise geht hervor, in welchen Krankheiten die Quelle indicirt ist. Sie wurde daher in diesem Sommer mit grossem Nutzen angewendet bei herpetischen und psorischen Individuen, mit auf der Haut haftender Psora und Flechte, oder mit angeborner derartiger Dyskrasie, oder in jenen Krankheiten, die in einer Zurücktreibung und Uebersetzung dieser chronischen Ausschläge auf innere Organe ihren Grund hatten; daher bei manchen Arten von Hysterie und Hypochondrie, bei Hämorrhoiden, wo sie besonders wohlthätig durch Beförderung der Darmentleerungen und Hervorrufung eines kritischen Goldaderflusses wirkte. Sie wurde mit Nutzen angewendet in Scropheln, in Drüsengeschwülsten und ihren Verhärtungen, in Verhärtung des Uterus und der Ovarien, in Anschoppung der Leber und der Gekrösdrüsen, bei hartnäckiger Stuhlverstopfung aus Trägheit des Darmkanals, zu sparsamer Absonderung der Darmsäfte, bei übermässiger Absonderung eines zähen Schleims im Magen, wo sie die Thätigkeit der Magenhäute kräftig umstimmte. Ihre die Diurese befördernde Eigenschaft benützte man bei Hydropsien mit gutem Erfolge. In Krankheiten der Respirationswege mit Torpor ihrer Schleimhäute beförderte sie die Expektoration, und wirkte auf diese Weise höchst wohlthätig bei chronischem Husten und beginnender Tuberkulose; besonders, wenn sie in Uebertragung eines chronischen Ausschlages auf die Schleimhäute dieser Organe wurzelte. Doch durfte keine Neigung zu Entzündungen vorhanden sein, eben so wenig Neigung zur Haemoptoe. Da chronische, um sich fressende Fussgeschwüre häufig Folge einer herpetischen oder scabiden Dyskrasie, von Stockungen im Pfortadersysteme, oder der Gicht oder von Scropheln sind, so wurde sie auch dann, anhaltend gebraucht, von grossem Nutzen, und bewirkte die Heilung dieses hartnäckigen, die Kranken so sehr quälenden Leidens ohne Anwendung irgend eines äussern Mittels, bei blosser sorgfältiger Reinigung des Geschwüres. Aus dieser kurzen Andeutung geht hinreichend hervor, wie wichtig der innere Gebrauch dieser Quelle für Ischl ist, indem sie so sehr mit der Wirkung der Bäder übereinstimmt, und daher dieselben in ihrer Wirkung kräftig unterstützt, und so manche andere fremde Mineralwässer ersetzt.

---

7. Geschichte eines epidemischen Typhus.

Von Dr. Joh. Sterz.

Vorgetragen am 31. Jänner 1843.

Da wir nun in der k. k. Ingenieur-Akademie so glücklich sind, die daselbst bestandene Epidemie gastrisch-nervöser Fieber, welche die neuere Zeit mit dem Namen Typhus belegt, an's Ende gebracht zu haben, ohne ein einziges Opfer derselben beklagen zu müssen, so erlauben wir uns, Ihnen eine Hauptübersicht der auf diesen Gegenstand bezüglichen Ereignisse mitzutheilen.

Der erste Fall von Erkrankung unter den gewöhnlichen Erscheinungen eines gastrisch-nervösen Fiebers in unserem Institute fand Statt am 9. Dezember 1842, am 12. Dezember kam der zweite, am 13. der dritte in unsere Behandlung. Von da bis zum 27. Dezember 1842, an welchem Tage sich uns der letzte Kranke dieser Art zur Behandlung vorstellte, waren im Ganzen 19 Kranke unter ganz gleichen Zufällen in dem Krankenzimmer des Instituts in ärztlicher Behandlung; mehrere solche Kranke waren aber nebstbei, gleich im Entstehen ihrer Krankheit, dem Wunsche ihrer Eltern gemäss, dem wir uns gerne anschlossen, der häuslichen Pflege überlassen worden. Die sorgfältigste Untersuchung der sämmtlichen Lokalverhältnisse im Hause liess durchaus keine äussere Ursache auffinden, der man den möglichen Grund der Erkrankung hätte zuschreiben können. Mit der grössten Wahrscheinlichkeit musste man annehmen, dass, wie an einzelnen Punkten in und um Wien die fortwährend bestehenden gastrisch-nervösen Fieber bald da, bald dort und vorzüglich in grössern, mehr bevölkerten Instituten als Epidemie auftauchend beobachtet wurden, sie nun auch in der k. k. Ingenieur-Akademie sich epidemisch lokalisirt hatten. Bei allen Erkrankungen waren die Zufälle mit Verdrängung jeder individuellen Färbung so gleichartig, dass man beim ersten Eintritt der Patienten sogleich den ganz ähnlichen Krankheitscharakter nicht verkennen konnte. Die Gesichtszüge unserer Kranken zeigten deutlich eine Abgespanntheit, sie klagten über Wärme und Eingenommenheit des Kopfes, leichten Schwindel, grosse Kraftlosigkeit und Muskelschwäche, ihre Zunge war gewöhnlich weiss, breit mit Schleim bedeckt, die Geschmackswärzchen besonders am hintern Theile der Zunge stark hervortretend, hie und da sammt dem innern Munde mit Aph-

then bedeckt; der Geschmack fade, pappicht, selten bitterlich, dabei klagten sie über mangelnden Appetit, einen Druck und Völle in der Magengegend, Blähungen, Kollern im Unterleibe, Aufgetriebenheit des ganzen Unterleibes. In den erstern Fällen war im Beginnen der Krankheit noch Verstopfung zugegen, die jedoch bald in Diarrhoe überging; in allen späteren Fällen traten die Kranken, schon mit der spezifischen Diarrhoe behaftet, in ärztliche Behandlung; nur in wenigen Fällen zeigte die sorgfältigste Untersuchung des Unterleibes eine schmerzhafte Affektion desselben; wo sie Statt fand, war sie vorzüglich in der Gegend des Ileums, nur in einem einzigen Falle bei schwerer Erkrankung über den ganzen Unterleib wahrzunehmen; dieser Zustand dauerte dann mehr weniger bis gegen den 7. — 9. Tag an, zu welcher Zeit die Kranken hie und da auffallende Erscheinungen eines kräftigen Reaktionsfiebers zeigten, öfters auch ohne dasselbe, grösstentheils schlummersüchtig und theilnahmslos dahinlagen, zeitweise delirirten, eine trockene Zunge bekamen, wobei letztere, die Zähne und Lippen, jenen bekannten russigen Ueberzug annahmen, der Meteorismus sich sammt der Diarrhoe bedeutend steigerte, die Kranken über grosse Mattigkeit, Zerschlagenheit und Rückenschmerzen klagten, jedoch gleichzeitig behaupteten, sie seien nur durch das Bettliegen krank, und würden sich gewiss, liesse man sie nur aufstehen, besser befinden, zu welchem Zustande sich noch die bekannten Zufälle des nervösen Stadiums hinzugesellten, bis endlich in der Mehrzahl der Fälle am 17. und 21. Tage sanfte, hie und da starke Schweisse, breiigte, gut gefärbte Entleerungen, mit einem schweren Bodensatze versehene Urine, gewöhnlich auch ein feuchter, mit einem gekochten Auswurfe versehener Husten die allmälige Lösung und Abnahme der Krankheit anbahnten. Nur in drei Fällen, in denen der erste 7tägige Cyclus der Krankheit mit stürmischen Erscheinungen auftrat, so dass man für den weitern Verlauf Besorgnisse hegen musste, hatten am 7. Tage der Krankheit eingetretene spontane Blutungen durch die Nase eine entscheidende Krisis herbeigeführt. Bemerken müssen wir hiebei noch, dass nur in der Minderzahl unserer Kranken jene regelmässige Exacerbation des Fiebers, wie man sie wohl öfters in dieser Art von Erkrankung beobachtet hat, bemerkbar wurde, dass die excessive lymphatische Diarrhoe, die auf weit verbreitete Darmgeschwüre schliessen liess, die grosse Entkräftung, die in einzelnen Fällen bis in den höchsten Grad der Entkräftung ausartete, bedeutend bösartige Decubitusstellen, in einigen andern schwereren Fällen die ganz darniederliegende Thätigkeit des Gehirns mit totalem Stupor, in noch

andern Fällen bedeutende Lähmungszustände, wie in einem der schwersten Kranken eine durch 8 Tage anhaltende vollkommene Lähmung der Sprachwerkzeuge, die Gefahren der Kranken bedeutend steigerten.

Unter den im Hause behandelten 19 Krankheitsfällen waren 3 bis zur höchsten Lebensgefahr gestiegen, acht andere verliefen unter mehr weniger bedenklichen, selbst gefährlichen Zufällen, in den übrigen acht Fällen war der Verlauf der Krankheit ein gemässigter. In einem der schwersten Fälle bildete sich am Ende des nervösen Stadiums nach dem 30. Tage eine bedenkliche Nachkrankheit aus, die bei dem an und für sich sehr zarten, scrophulösen Jünglinge durch anhaltenden bedenklichen Husten, andauernden, alle Abend regelmässig exacerbirenden Fieberzustand, zwei grosse, bösartige Decubitusstellen, bedenkliche Schweisse mit ungemeiner Erschöpfung der Kräfte und höchster Abmagerung sehr bedrohlich ward, endlich aber durch einen metastatischen Abscess ober dem linken Trochanter, der künstlich geöffnet wurde, und beinahe 1 Pfd. gutartigen Eiter ergoss, sich glücklich kritisirte. In zwei Fällen war die vollkommene Reconvalescenz durch bedeutendere äussere Schädlichkeiten gestört worden. In dem einen Falle war durch die Unvorsichtigkeit eines Verwandten des noch bettlägerigen, aber bereits fieberlosen Reconvalescenten eine bedeutende Gemüthsaufregung und dadurch eine wahre *febris biliosa* mit neuerdings bedenklichen Zufällen herbeigeführt worden. Im zweiten Falle hatte der das Bett bereits verlassende Reconvalescent ungeachtet der Ermahnungen der gewandten Wärter sich einer Verkühlung ausgesetzt, und dadurch eine *Peritonitis* und *Cystitis rheumatica* veranlasst, der man selbst Blutegel und das übrige erweichende äussere und innere Verfahren entgegensetzen musste. Beide Kranken, obschon noch bettlägerig, sind in der entschiedensten Besserung. Die übrigen Reconvalescenten sind grösstentheils nach Hause entlassen, zum Theile noch in der Anstalt in einer der Reconvalescenz entsprechenden Pflege.

Die Behandlung der Kranken war den hierüber bestehenden Grundsätzen entsprechend. Ipecacuanha in schleimichten Vehikeln, Säuren: die Weinsteinsäure, die Phosphor- und Schwefelsäure, die *Chlorina liquida*, saure Waschungen, kalte Umschläge auf den Kopf, Senfteige auf den Unterleib und andere Körperstellen, bei schmerzhafter Affektion des Unterleibs erweichende Umschläge über denselben, erweichende Klystiere aus Amylum in kleiner Menge, bei regelmässiger typischer Fieber-Exacerbation das Chinin, bei

hartnäckiger Diarrhoe der Alaun, bei grosser Niedergedrücktheit geistiger Thätigkeit, mit Stupor und lähmungsartigen Zufällen, die Arnica und Vesicantien; endlich nur in einem Falle bei der grössten Erschöpfung der Kräfte, Kälte der Extremitäten, kleinen, unter den Fingern beinahe verschwindenden Pulse Anwendung der flüchtigen Reizmittel, des Baldrians, Kamphers und Moschus, wobei die beiden letzten Mittel nicht gleichzeitig gegeben wurden, bei deren Gebrauch man streng darauf sah, dass sie während einer etwa eintretenden Fieber-Exacerbation bei Seite gesetzt und erst nach deren Beendigung wieder in Gebrauch gezogen wurden. Dieselbe Vorsicht beobachteten wir auch bei dem Chinin und bei der Arnica.

Die Rekonvalescenz erforderte bei unseren jungen Akademikern gewöhnlich nur eine genaue Berücksichtigung der diätetischen Vorschriften, die um so nöthiger ward, als sich der Hunger bei ihnen meistentheils sehr dringlich einstellte. In dem einzigen Falle des schon bemerkten Rekonvalescenten mit dem metastatischen Abscesse, wurde nach beendigter Hautkrankheit, wegen der sehr herabgesetzten Kräfte und mangelnder organischer Plastik zum Dekokte der Chinarinde und zum isländischen Moos Zuflucht genommen, welches letztere unser Patient noch fortwährend braucht, und sich dabei nebst einer nahrhaften, seinen Verdauungskräften entsprechenden Kost, und bei passender örtlicher äusserer Behandlung des Abscesses und der Decubitusstellen sichtlich, wenn gleich nur allmälig erholt. Nachdem ich so die interessanteren Einzelnheiten darstellte, werde ich nun die Massregeln besprechen, die wir durchgeführt haben, um das, die ganze Akademie bedrohende Miasma, von der dafür so empfänglichen, unserer ärztlichen Obsorge anvertrauten Jugend zu entfernen. Als wir nämlich am 24. December 17 Fälle von ganz gleicher Beschaffenheit in ärztlicher Behandlung hatten, überdiess mehrere Fälle ganz derselben Art, sogleich in dem ersten Momente der Erkrankung ihren Anverwandten zur Pflege übergeben worden waren, an jedem der letzteren Tage mehrere Erkrankungen vorgekommen waren, wir auch übrigens erfuhren, dass in der Vorstadt Mariahilf und zwar in der Akademie zunächst liegenden Häusern, mehrere ähnliche Erkrankungen statt fänden, hielten wir zwei Hausärzte es für unsere Pflicht, der Direktion der Akademie eine ämtliche Anzeige zu machen, in der wir darauf deutlich hinwiesen, dass es nach den im Hause bestehenden Gesundheitsverhältnissen nothwendig erscheine, zur Beschränkung der im Institute bestehenden epidemischen Krankheit, die durch Ent-

wicklung eines endemisch-contagiösen Charakters der akademischen Jugend höchst gefährlich werden, und manches Opfer kosten könnte, ohne allen Zeitverlust gewisse Massregeln in Ausführung zu bringen, welche die bestehenden Gefahren abzuwenden geeignet wären. Wir fühlten uns hiezu um so mehr verpflichtet, als die traurigen Ergebnisse ähnlicher Epidemien in mehreren Instituten in und um Wien noch im Andenken aller Menschenfreunde lebten, und uns daher die strengste Fürsorge zur doppelten Pflicht machten. Zu diesem Endzwecke solle sogleich ein ärztliches Consilium veranlasst werden, in welchem über die zu ergreifenden Massregeln entschieden werden sollte. Dem zufolge wurde am 26. December 1842 eine ärztliche Consultation abgehalten, an welcher der Herr Hofrath Baron Türkheim und die zwei Herren Regierungsräthe v. Bischoff und Knolz in Verbindung mit beiden Hausärzten Antheil nahmen. Nachdem den consultirenden Aerzten ein vollständiger Bericht ertheilt worden, dieselben in den Krankensälen von der Beschaffenheit der Krankheit persönliche Einsicht genommen, und über die Natur der Erkrankung und deren mögliche Folgen, mit den Hausärzten ganz übereinstimmend, geurtheilt hatten, wurden folgende Massregeln einstimmig festgesetzt: Fürs erste sollen von der akademischen Jugend des Hauses alle jene Individuen, die bei Eltern und Verwandten eine geeignete Unterkunft finden konnten, für eine vorläufig auf 14 Tage zu bestimmende Zeit entlassen werden. Bei den zurückbleibenden gesunden und kranken Zöglingen soll dann sogleich die möglichste Dislocation eintreten, die im Hause zurückbleibenden gesunden Zöglinge sollen von der verdächtigen Krankenabtheilung und allen damit in Verkehr stehenden Personen getrennt bleiben; bei nicht gerade schlechter Witterung täglich 2mal in frei bewegter Luft, ausserhalb des Hauses, spazieren geführt werden; in ihrer ohnehin sehr geordneten Lebensweise soll noch grössere Vorsicht zum strengen Gesetz gemacht werden, die bestehenden Unterrichtsstunden sollen bei den so gearteten Verhältnissen, namentlich der vielen Zeit, die auf Bewegung in freier Luft verwendet würde, für einige Zeit eine vollkommene Umänderung erleiden, die jungen Leute nicht übermässig angestrengt, sondern nur so viel beschäftigt werden, als es nöthig wäre, die übrige Zeit auf eine zweckmässige Weise auszufüllen. Noch trafen wir die Einrichtung, dass alle Räume des Hauses häufig gelüftet wurden, und die jungen Akademiker nicht gleich Morgens nach dem Aufstehen die Kirche besuchen, sondern erst später der Messe beiwohnen sollten. Nebstbei wurde für die Errichtung einer zweiten neuen, ganz getrennten Krankenabtheilung

sogleich Sorge getragen, um die sämmtlichen Lokalitäten der gewöhnlichen Krankenanstalt, nebst ihren abgesonderten Zimmern für Ausschlagskranke, Behufs der grösseren Dislocation unserer Kranken benützen, und anderartige, inzwischen vorkommende Fälle von den der Ansteckung verdächtigen ganz trennen zu können. Endlich wurde festgesetzt, dass, wenn diese Massregeln nicht binnen kurzem ein geeignetes Rückschreiten der Epidemie herbeiführen sollten, man selbst zur vollständigen Leerung des Hauses schreiten und die sämmtliche akademische Jugend in eine andere geeignete Lokalität unterbringen müsse. Zu diesem Endzwecke wurde von dem bei der Consultation gegenwärtigen Herrn Lokaldirektor das Militärspital in Baden bei Wien, mit seinen grossartigen Räumen vorgeschlagen, und von den sämmtlichen Aerzten als vorzüglich geeignet befunden. Die Direktion der Akademie setzte diejenigen Massregeln, welche zur augenblicklichen Ausführung vorgeschlagen worden waren, mit der grössten Willfährigkeit sogleich in's Werk, und an einem Tage wurden von den 243 Zöglingen unserer Anstalt, über die Hälfte zu ihren Aeltern und Verwandten entlassen. Der Erfolg dieser streng und augenblicklich in Vollziehung gesetzten Vorsichtsmassregeln, war so glänzend, dass von diesem Augenblicke an nur mehr zwei ähnliche Kranke in die Krankenanstalt aufgenommen wurden, und vom 28. December an, kein verdächtiger Erkrankungsfall mehr vorkam. Am 7. Jänner wurden die bei der ersten Consultation versammelt gewesenen Hrn. Aerzte zum zweitenmale zusammenberufen, um über die Frage zu entscheiden, ob und wann die akademische Jugend ohne alle Besorgnisse im Hause wieder versammelt werden könne, und welche weitern Vorsichtsmassregeln zur sichern Entfernthaltung der Epidemie noch in Ausführung zu bringen seien. Man kam nun ärztlicher Seits darin überein, dass bei den bestehenden Verhältnissen, der seit dem 28. December vollkommen schweigenden Epidemie, die akademische Jugend nach der anfangs vorläufig bewilligten 14tägigen Zeit wieder zusammenberufen werden könne, dass jedoch die Kranken und Rekonvalescenten der verdächtigen Abtheilung, mit dem ihnen zugewiesenen Personale von den übrigen gesunden und etwa anderartig erkrankten, streng gesondert erhalten werden sollten. Wenn die letzten, der verdächtig Kranken, vollkommen genesen sein würden, sollte diese Lokalität vor weiterer Verwendung einer genauen umfassenden Reinigung unterzogen werden, endlich solle bei der gesunden Jugend auf eine vorsichtig eingerichtete Diät und zeitweiliges Ausführen ausser dem Hause ein grosses Gewicht gelegt werden. Dem gemäss wur-

de am 9. Jänner l. J. die sämmtliche akademische Jugend wieder im Hause versammelt, und am Ende Monats haben wir keinen weiteren verdächtigen Fall in Behandlung bekommen, und erfreuen uns somit des glänzenden Erfolges der getroffenen Massregeln.

---

8. Ein Diabetes mellitus.

Vom Professor Dr. von Tognio in Pesth.

Vorgetragen am 31. März 1842.

Markus Dupcza, 23 Jahre alt, Rk. aus Theresiopel im Temeswarer Comitate, wohnt seit 2 Jahren in Pesth, Bindergesell, ledigen Standes, wurde geimpft, und hatte keine natürlichen Pocken. Die Mutter starb am Nervenfieber, der Vater lebt, war stets gesund. Ausser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten überstand er als Knabe von 10 Jahren ein Nervenfieber, wurde durch die Kunst geheilt, und hielt hievon kein Uebel zurück. Als Jüngling kämpfte er mit einem viertägigen Wechselfieber, durch 1½ Jahr wurde er von Laien behandelt, als Ueberbleibsel dessen ist Milzanschoppung und (wahrscheinlich) blasse Farbe vorhanden. Seit 3 Jahren war er gesund, gegenwärtiges Uebel wird seit April d. J. bemerkt; die demselben vorangegangenen Umstände sind: Im November vorigen Jahres wurde Patient von seinem Meister in den Wald (eine Entfernung von mehreren Meilen von hier) zum Holzfällen geschickt, musste bei ziemlich leichter Bekleidung, selbst in der strengsten Kälte im Schnee oft bis über die Knie bei Sturm, Gestöber u. s. w. arbeiten, und zwar im Schweisse seines Angesichtes; da er sich selbst auch Koch war, musste er die Arbeit oft unterbrechen, und sich so dem Temperaturswechsel aussetzen. Zur Nahrung dienten ihm meistens Hülsenfrüchte und Mehlspeisen. Seine Wohnung und Nachtlager war eine aus Brettern gemachte, mit Baumrinden tapezierte Hütte, deren Kälte er durch grosses Feuer zu mildern suchte; aus demselben Grunde trank er fleissig Branntwein und Wein, fühlte jedoch bei allen dem keine Verletzung der Gesundheit. Erst mit Anfang des Frühlings bemerkte er eine grössere Mattigkeit, Gemüthsverstimmung, baldiges Erschöpfen bei der Arbeit, Appetitlosigkeit mit vermehrtem Durste und öfterem Uriniren. Da sich hiezu auch Frösteln und sonstige Fieberzeichen gesellten, kehrte er Anfangs

Mai nach Pesth zurück, und suchte im Spitale Hilfe. Hier wurde er vom Fieber befreit entlassen, ohne dass jedoch sein Leiden (welches er auch selbst nicht achtete) gebessert war. Hierauf arbeitete er noch längere Zeit in seinem Handwerke, bis ihn theils das Unangenehme und Lästige seines Uebels, theils das Sinken der Kräfte bewog, an der hiesigen medicinischen Klinik Hilfe zu suchen. Am 10. October wurde er aufgenommen, und wir fanden ein 5' 5'' hohes, ziemlich abgemagertes Individuum (das totale Gewicht beträgt 86¾ Pfd., civil) von phlegmatischem Temperamente, welches sonst über gar keine Beschwerden klagt, ausser: dringenden Durst, welcher circa 10 Uhr Morgens anfängt, und ihn selbst bei der Nacht öfters quält, dabei fühlt er den Mund verschleimt, ohne besonderen Geschmack mit üblen eigenem Geruche und häufiges Uriniren; die Geschlechtstheile sind flaccid, der Instinkt erloschen. Die Eichel und Vorhaut (an ihrer innern Fläche) mit mehr Talg bedeckt und excoriirt, der Puls 60, übrigens normal; der Ausdruck des Gesichtes etwas schlau, die Augen etwas eingefallen, die Farbe gelblich-blass, die Haut spröde, papierähnlich, ganz trocken, Temperatur normal, Muskelfaser schlaff.

Nach Beobachtung von einigen Tagen, während welchen gute Kost und Wasser nach Belieben gegeben wurde, sahen wir, dass die Quantität des Harns in direkter Proportion zu den genommenen Flüssigkeiten sich verhalte, und 8—10 Halbe W. Mass betrüge. Nun wurde zur Analyse geschritten. Seine physischen Eigenschaften sind: Klarheit, licht-blasse Farbe, süss-salziger Geschmak, milder, milchähnlicher Geruch. Das specifische Gewicht ist 1,050 nach Meissners Scala, die chemische Constitution vollkommen neutral; durch hinzugesetzte Bierhefen, nach Berzelius, fermentirte es (*fermentationem vinosam*). Keine Spur von Uricum. Nach der von Simon und Berzelius angegebenen Methode erhielten wir aus 4 ℔ drei Unzen Syrup. Keine Kristalle selbst nach wiederholten Experimenten. Unsere Aufmerksamkeit fesselte am meisten: Die grosse Quantität der thierischen, in Alcohol unlöslichen Theile. Von 10 Pfd. erhielten wir 12 Unc. 2 Scrup. spissem Extrakte ähnliche Substanz.

Die Therapie wurde mit dem Eisen begonnen, wozu folgende Beweggründe: 1. Eine (durch dasselbe) glückliche Heilung eines in unserer Stadt noch jetzt lebenden und in jeder Hinsicht glaubwürdigen Individuums; 2. das kachektische, beinahe chlorotische Aussehen des Kranken; 3. der Wunsch, auch von diesem, von so Wenigen bisher angewendeten Mittel Erfolg zu sehen. Wir wählten den *Carbonas ferri saccharatus*, anfangs 15, später bis 30 Gr.

jede dritte Stunde; gaben auch äusserlich 2—3 *glob. mart.* für ein Bad alle 2—3 Tage. Die Kost während dieser Zeit nährend, ohne Beseitigung der vegetabilischen. Nachdem er dasselbe 3 Wochen fortgesetzt und 5 Unz. 2 Drachm. *Carbon. ferr. saccharat.* (die *Globulos* nicht gerechnet) verzehrt, sehen wir die Krankheit auf demselben Punkte, denn vom Eisen sehen wir nicht den geringsten guten, aber eben so wenig üblen Erfolg. Die Krankheit nahm unbedeutend zu. Das Maximum des Urins in 24 Stunden ist 12 Halbe W. Mass, des getrunkenen Wassers (die Speisen nicht gerechnet) 10 Halbe, das Minimum 6 und 4. Das Gewicht des Körpers ist 89 Pfund. Nachdem das *Ferr. carbonicum oxydulatum saccharat.* gar keine Wirkung gethan, gaben wir *Tinct. nervino-tonica Bestuschefii* in grossen Gaben. Patient verbrauchte 2 Unzen ohne allen Erfolg. Nachdem mit dem Eisen aufgehört wurde, reagirten wir im Urin, und fanden keines. Die Stuhlentleerungen sind jedoch schwarz gewesen. Den 13. November betraten wir die von den Meisten empfohlene Bahn, nämlich thierische Nahrung und Opium, und zwar *Acetas morphii gr. semis* mit *Pulv. irideos florentin.* in 3 Theile. Jede vierte Stunde 1 Pulver.

Diese Gabe und Form wurde bis 19. Nov. beibehalten. Der Effect zeigte sich sehr günstig; wir sahen nämlich während dieser Zeit die Haut an Weiche, Wärme und Elasticität langsam zunehmen, es traten unangenehm riechende partielle Schweisse, ähnliche Ausdünstung ein. Die Quantität des Urins sank bis zu $1\frac{1}{2}$ Halbe W. M. mit *fermentum Cerevisiae* gährte er jedoch noch immer. Appetit und Durst waren normal, so auch die übrigen Functionen, das totale Gewicht $95\frac{1}{2}$ Pfund. Am obenangeführten Tage zeigten sich Zeichen der Narcose, darum wurde der *acetas Morphii* bei Seite gelegt, die Diät beibehalten, und, mehr um den Kranken zu beruhigen ein *Infus ex menth. crisp.* und *trifol. fibrinum* gegeben, und hiermit bis 22. November fortgefahren, an welchem Tage der Kranke seine bedeutende Besserung vielleicht für völlige Genesung nehmend, unsere Bitte und Mahnung nicht achtend, die Heilanstalt verliess.

Am 28. November kehrte er jedoch zurück, und wir fanden sein Uebel bedeutend grösser, denn Appetit und Durst war vermehrt, öfteres Husten mit glutinösem Auswurf, die Hypochondria mehr angeschoppt, das Praeputium wegen vernachlässigter Reinlichkeit in demselben Zustand wie bei seiner ersten Aufnahme, der Anblick traurig, das Gesicht mehr eingefallen, die Farbe blass, um die Augen blaue Ringe, das totale Gewicht $84\frac{1}{2}$ Pfund, der Urin 5 Halbe, Wasser 4. Diesen bedeutenden Rückfall konnten wir uns nur

durch unregelmässige Diät, schlechte Wohnung und Nahrung erklären. Wir hielten daher für rathsam, früher die Complication, nämlich den Catarrh, zu bekämpfen, und die bedeutend gesunkenen Kräfte zu stützen; beides gelang in einigen Tagen, und schon am 5. December konnte die frühere Bahn wieder betreten werden; es wurde daher Gr. 1. *Acetatis morphii* in Pillenform, rein thierische Kost und, um die Thätigkeit der wieder papierähnlichen Haut zu erwecken, Bäder von 28—30° R. mit *Kali caustici unc j.* später bis 2 Uncen angewendet. Bis 21. December wurde alles dieses mit Pünktlichkeit befolgt; der Erfolg war nicht ungünstig, nach den Bädern trat wieder partieller Schweiss, bedeutende eigenthümliche Transspiration ein, die Quantität des Urins war 4—5 Halbe, Appetit und Durst, selbst nach sehr gesalzenen Speisen, als: Caviar, Häring, nicht vermehrt; doch war die Haut noch immer spröde, obwohl nicht so sehr als früher, darum ward nebst Beibehaltung aller übrigen Mittel zum Waschen *Tinctur. caustic. unc. semis pro unc. duab. spirit. Camph.* verordnet, um alternative einen Tag durch 1 Bad mit *Kali caustic.* die andern durch diese Waschung auf die Haut zu wirken; die Gabe des *acetas morphii* wurde auf $1\frac{1}{4}$ Gr. gesteigert.

Am 3. Januar sahen wir die Krankheit beinahe bekämpft; denn, ohne dass nur die geringsten ungünstigen Phaenomene sich zeigten, war die Haut gelinder, der Urin 2 Halbe, welcher bedeutend nach Uricum roch, seine Farbe normal, eben so die übrigen Functionen, das totale Gewicht 85 Pfund, der Kranke heiterer, der Anblick gebessert; es wurde daher zur Bekämpfung der Cachexie mit *Sulf. chinini* die Nachkur begonnen, welche jedoch der Kranke nicht abwarten wollte. Er verliess uns den 6. Januar und zeigte sich bisher nicht.

---

9. (a) Geheilte einseitige innere Mundhöhlenverwachsung nach überstandenen natürlichen Blattern.

Von Aug. Schmitt, bürgl. Wundarzt.

Vorgetragen am 15. April 1842.

Anna Wurst, 7 Jahre alt, Tochter eines Zimmermanns in Wien, von scrophulöser Constitution, wurde in ihrem 5. Lebensjahre von den Blattern derart befallen, dass nebst der allgemeinen Eruption auf der Haut auch in der Mundhöhle sehr häufig confluirende Blat-

tern erschienen. Nach dem Gebrauche von Mundwässern und Einspritzungen minderte sich wohl das Leiden im Munde und als nach mehreren Wochen Geschwulst und Schmerz gänzlich wichen, war die Kranke unfähig den Mund zu öffnen.

Die dem Eiterungsprocesse gefolgte adhaesive Entzündung mit Ausschwitzung coagulabler Lymphe vereinigte die Schleimhaut der rechten Backe mit dem corrodirten Zahnfleische. Die Folge war eine partielle Atresie des Mundes, mit Unvermögen denselben zu öffnen und zu kauen.

Im Spätherbste 1840 wurde Patientinn auf der chirurgischen Klinik operirt, und konnte nach der Operation den Mund nur so weit öffnen, dass man mit einem Finger zwischen die Zähne gelangen konnte; die Beweglichkeit des Unterkiefers aber war vollkommen hergestellt.

Drei Monate nach der Operation wurde die Kranke aus der ärztlichen Behandlung mit dem Bedeuten entlassen, dass sie fleissig den Mund öffnen und zwischen die Zähne einen hölzernen Keil einführen sollte. Diese Massregel wurde selten befolgt, der Keil ging immer weniger hinein, der alte Zustand stellte sich sehr bald wieder ein, sie musste die Speisen zwischen die Zähne hineindrücken und da der Zahnwechsel noch nicht eingetreten, die Zahnreihen ganz, und keine Lücke entstanden war, durch welche die Speisen in den Mund gesteckt hätten werden können, bedurfte die Kranke lange Zeit zur Sättigung, welche sie doch nie vollkommen erzielte, wesshalb auch die allgemeine Entwicklung ihres Körpers zurückblieb. Bei der Untersuchung ergab es sich, dass das Zahnfleisch des Oberkiefers sowohl als auch des Unterkiefers mit der Backe total verwachsen war. In diesem Zustande übernahm ich die Kranke in Behandlung und machte die Operation im Beisein mehrerer Herren Aerzte den 5. Februar 1842 und zwar auf folgende Art:

Ich trennte mittelst eines Skalpels, welches vom Hefte aus einen platten Stab bildet, der 2½ Zoll lang ist, aus dem seine 1 Zoll lange gewölbte und scharfschneidige Klinge ausläuft, die verwachsenen Gebilde bis nach rückwärts zum Mundwinkel unter der Leitung des Zeigefingers. Nachdem diess geschehen war, führte ich den Mundspiegel zwischen die obern und untern Schneidezähne ein, spannte die widerstrebenden noch nicht ganz getrennten Theile und durchschnitt dieselben mittelst eines Querschnittes von rückwärts nach vorwärts, so zwar, dass ich einige Muskelfasern des Masseters mit trennte.

Der Mund konnte sogleich vollkommen geöffnet werden. Die Blutung war bedeutend, stand aber nach Anwendung des kalten Wassers bald. Kalte Ueberschläge von Aussen und das öftere Ausspülen des Mundes verhinderten das Anschwellen des Backens. Am folgenden Tage bemerkte ich einen Lappen, welcher von der getrennten Schleimhaut entstanden, den ich mit der Cooper'schen Schere abtragen wollte, was aber Patientin nicht zuliess. Ich schritt nun zur Anwendung des Tannins in Auflösung mit Wasser (1 Quintl in 1 Unce), pinselte alle 6 Stunden damit ein, und nach ein paar Tagen hatte sich der Hautlappen beinahe ganz zurückgezogen.

Auf den fortgesetzten Gebrauch des Mundspiegels waren die untern Schneidezähne locker geworden, fielen aus, und es zeigten sich die Spitzen der permanenten Zähne. Der Mundspiegel konnte daher nicht ferner angewendet werden, und ich musste mich begnügen, bloss einen mit Leder überzogenen Keil zwischen die Backenzähne einzulegen. Acht Tage nach der Operation bekam Patientin eine scrophulöse Augenentzündung mit einem Ausschlage im Gesichte und um den Mund, welcher in Geschwüre überging und das Oeffnen des Mundes erschwerte. Das Einlegen des Keiles verursachte ihr Schmerzen, und so konnte ich nur auf vieles Zureden den Mund zeitweise offen erhalten; es trat Fieber mit gastrischen Erscheinungen ein, die Kranke wurde sehr eigensinnig und widerspenstig und hörte weder auf meine Ermahnungen noch auf die ihrer Angehörigen. In den Stuhlentleerungen gewahrte ich bedeutende Quantitäten Sand, und da ich an dem Orte, wo sich die Kranke den grössten Theil des Tages aufhielt, in der Mauer den Mörtel abgekrazt fand, so blieb kein Zweifel übrig, dass sie diesen genossen hatte. Später wurde sie auf der That betreten, und sie unterlässt dieses bis heute noch nicht. Unter diesen Umständen gab ich jede Hoffnung zu einer vollkommenen Heilung auf. Die Schwierigkeiten, die sich mir bei der Heilung des am 14. September 1841 operirten Knaben ergeben hatten, liessen auch hier ähnliche Hindernisse befürchten, um so mehr, da Patientin scrophulös krank war, und sich auch meinen Anordnungen widersezte. Zu meinem nicht geringen Erstaunen trat weder eine Tendenz zu Wucherungen, noch zur Wiederverwachsung ein, der benannte Hautlappen war ganz verschwunden, und die Heilung schritt ohne bemerkbare Eiterung rasch vorwärts, so zwar, dass Patientin nach 18 Tagen vollkommen geheilt erschien. Der Mund konnte zwar nur mit Anstrengung zum vollkommnen Oeffnen gebracht werden, welches jetzt,

beinahe 4 Monate nach der Operation durch fleissige Uebung leicht von Statten geht. Das Tannin bewährte in diesem Falle seine Heilkraft auf eine bewunderungswürdige Art; es wirkte als ein Mittel, welches die durchschnittenen wunden Gebilde austrocknet, und so zu sagen Verschrumpfungen macht. Wegen seiner im höchsten Grade tonisch-adstringirenden Wirkung zieht es die wunden weichen Gebilde zusammen, macht dadurch die Wundfläche immer kleiner und fördert die Vernarbung. Durch den hiermit gemachten Ueberzug wird eine Zwischenlage gebildet, das Ausschwitzen coagulabler Lymphe gehindert, und wenn sich die getrennten wunden Theile wirklich stets berühren, wie es bei dieser Kranken der Fall war, so ist Vereinigung wegen der Zwischenlage nicht leicht möglich. Die grösste Aufmerksamkeit muss immer auf die hintern Mundwinkel gerichtet sein, indem von da die Verwachsung ausgeht. Bei entstehender Granulation ist der Gebrauch der Auflösung des *Argent. nitric. fus.* (10 Gr. in 1 Unc. Wasser) von grossem Nutzen; es hält jede Wucherung hintan, erhält die Zwischenlage und macht eine glatte Narbe. Nur darf der Pinsel nicht stark mit der Solution getränkt sein, damit dieselbe nicht abfliesse und der Mund muss nach jedesmaligem Einpinseln mit Wasser ausgespült werden, damit nichts von *Argent. nitric. fus.* verschluckt werde.

In der neuern Zeit wurde die Anwendung von gerbestoffhältigen Arzneien auf skrophulöse und scorbutische Geschwüre durch andere Mittel verdrängt. Obgleich dieselben bei äusserer Anwendung der China und Eichenrinde in manchen Krankheiten vorzuziehen sind, so dürften diese Mittel in den bezeichneten Krankheiten dem Tannin nachstehen, indem dieses als tonisch-adstringirender Arzneistoff kräftiger und andauernder auf die schlaffen Gebilde einwirkt. Bis jetzt habe ich noch keine Gelegenheit gehabt, es in diesen Fällen anzuwenden; diejenigen Herren Aerzte aber, welche eine ausgebreitete chirurgische Praxis haben, wünsche ich auf dieses Mittel, welches an sich schon allgemein bekannt ist, aufmerksam zu machen, um es in ähnlichen Fällen zu versuchen.

Schliesslich erlaube ich mir das Tannin und die Solution des *Argent. nitric. fus.* als ein sicheres Heilmittel bei Verwachsungen der Nasenlöcher anzuempfehlen und vorzuschlagen.

Bei Nasenlöchern, welche so enge waren, dass man nur mit einem grossen Stecknadelkopf in dieselben dringen konnte, versuchte ich die Erweiterung derselben mittelst Einlegung von Presschwamm.

Dieses Verfahren führte nie oder selten zu einem andauernden erwünschten Resultate.

In der neuern Chirurgie wird diese Krankheit geheilt, indem man die, die Nasenlöcher ausfüllenden, Partien mit dem Messer und der Schere entfernt, aus der Oberlippe einen Hautlappen ausschneidet und ihn in die wundgemachten Nasenlöcher transplantirt. Obgleich diese Operations-Methode in einigen Fällen dem beabsichtigten Zwecke entsprach, so ist sie dennoch nicht immer ganz sicher. Ist der zu transplantirende Hautlappen zu dünn, so läuft man Gefahr, dass er aus Mangel hinlänglicher Ernährung abstirbt, und der Kranke ist dann nebstdem, dass er nicht geheilt ist, noch durch die Narbe an der Oberlippe entstellt. Ist der Lappen so dick, dass er hinlänglich ernährt wird und hierdurch Vereinigung hoffen lässt, so können die Nasenlöcher unmöglich die gewünschte Form erhalten, sie werden mehr rund als länglich erscheinen und wulstig bleiben. Ueberdiess kann auch nur eine transplantirte Haut auf einem gesunden Boden gut haften, und wo Knorpel die Grundlage bilden, da wird die Vereinigung des fremden Hautlappens mit dem wenig übrig bleibenden die Knorpel überdeckenden Zellgewebe, nur selten gut gelingen. Ich schlage daher vor, die Nasenlöcher so auszuschneiden, dass dieselben die möglichst natürliche Form erhalten, die Blutung mit kaltem Wasser zu stillen, und dann sogleich das Tannin in Auflösung mit Wasser mittelst eines Haarpinsels in Anwendung zu bringen. Bei beginnender Granulation wäre die Solution des *Argenti nitric. fus.* in der bezeichneten Form zu appliciren, und zwar so oft, bis sich eine Kruste gebildet hätte, welche durch wiederholtes Einpinseln zu erhalten wäre. Unter derselben findet bald die Heilung statt und man erhält eine schöne glatte Narbe. Wucherung und Wiedervereinigung lässt die Kruste als natürlicher Zwischenkörper nicht zu, und man kann mittelst dieses Mittels die allfällige Nachhilfe hinsichtlich der natürlichen Form der Nasenlöcher erzielen. Die beiden Nasenflügel sowohl als die natürliche Scheidewand bleiben dünner und die Nase erhält ein gefälligeres Ansehen als nach der gelungensten Transplantation und der Operirte gewinnt noch dieses dabei, dass seine Oberlippe unversehrt bleibt.

---

9. (b) Subcutane Myotomie der beiden Masseter bei gänzlicher Mundsperre in Folge von Ablagerung des Gichtstoffes auf dieselben.

Von August Schmitt, bürgl. Wundarzt.

Vorgetragen am 15. April 1842.

Barbara Waltenberger, Holzhackers Eheweib aus Wien, 49 Jahre alt, hatte vor 1½ Jahren viel an rheumatisch-gichtischen Kopf- und Gesichtsschmerzen, verbunden mit Ohrenstechen, und periodischen rothlaufartigen Entzündungen der rechten Gesichtshälfte zu leiden. Im Anfange des Septembers 1840 waren die Gichtanfälle viel heftiger als sonst, und es gesellte sich hierzu eine bedeutende Anschwellung der rechten Seite des Gesichtes mit reissenden und stechenden Schmerzen, die sich bis über die Stirne, das Ohr und den Hals erstreckte. Nach Anwendung zweckmässiger Mittel nahm die Geschwulst allmälig ab, blieb aber in der Wangen- und Backengegend hart, wodurch das Oeffnen des Mundes nur schwer und unvollkommen von Statten ging. Nach öftern Erkältungen, welchen sich Patientin bei ihrer Arbeit aussetzte, kamen diese Anfälle wieder, und so verschlimmerte sich ihr Zustand in kurzer Zeit dermassen, dass sie im Winter desselben Jahres die Zähne nicht mehr auseinander bringen konnte. Beide Zahnreihen waren bis auf einen untern Mahlzahn, welcher an der rechten Seite fehlte, vollzählig. Patientin konnte daher nur flüssige Nahrung zu sich nehmen, was sie bei ihrer schweren Arbeit wenig nährte; sie liess sich daher den gegenüberstehenden Mahlzahn des Oberkiefers herausnehmen, um hierdurch eine grössere Oeffnung zu erzielen, durch welche sie die festen Nahrungsmittel in die Mundhöhle steckte, bedurfte aber dennoch 2 Stunden zur Sättigung. Alle angewandten Mittel blieben fruchtlos und da Patientin einsah, dass ihr nur durch eine Operation Hilfe geschafft werden könne, so entschloss sie sich hierzu und der Tag zu derselben wurde auf den 19. März bestimmt, an welchem die Operation auch ausgeführt wurde.

Bei der Untersuchung zeigte sich der Masseter rechter Seits hart und angeschwollen, bei Einführung des Fingers in den Mund war nach rück- und aufwärts von der Jochbrücke zum Kronenfortsatze zu eine harte Stelle bemerkbar, und die Backen selbst hart anzufühlen. Linkerseits war das Einführen des Fingers zwischen den Backen und das Zahnfleisch leicht möglich und es schienen alle

Weichtheile gesund. Durch viele Anstrengung brachte ich einen Mundspiegel zwischen die Zähne und machte den Versuch zur Ausdehnung, sowohl in der Mitte als auf beiden Seiten; hierdurch ergab sich, dass der Kaumuskel der linken Seite ebenfalls verkürzt sei, und auch dieser durchgeschnitten werden müsse. Die zu der Operation geladenen Herren Aerzte überzeugten sich von der Richtigkeit der Sachlage, wornach ich die Durchschneidung des rechten Masseters mit einem Dieffenbach'schen Flechsenmesser (Sehnenmesser), welches durch einen Einstich unter die Haut eingeführt würde, von rückwärts, wo er von der Ohrspeicheldrüse bedeckt wird, etwas über der Mitte der äussern Fläche des Unterkiefers nach vorwärts, in der Richtung des Unterkiefers zu Stande brachte. Die Muskelfasern des rechten Masseters waren subtendinös und rauschten unter dem Messer, der linke Masseter aber war weich. Als die Durchschneidung auf beiden Seiten geschehen war, versuchte ich den Mundspiegel, konnte aber trotz der angewandten Gewalt den Unterkiefer kaum merklich nach abwärts bringen. Mit dem gestielten Scalpel trennte ich die harte Partie, welche von der Jochbrücke zum Kronenfortsatz des Unterkiefers zu fühlen war, nach aufwärts und rückwärts unter der Leitung des Zeigefingers. Der Mund konnte hierauf etwas über 3 Linien, aber nur mit dem Mundspiegel geöffnet werden; welches unter heftigen Schmerzen in beiden Wangen geschah. Auf dieses Ereigniss war ich gefasst, weil ich die Erfahrung bei der ersten Operation dieser Art gemacht hatte, dass die Temporalmuskeln durch die lange Unthätigkeit gelähmt sind. Im vorliegenden Falle war ohne Zweifel der rechte temporalis auch erhärtet und verkürzt. Diese beiden Muskeln müssen durch das öftere und anhaltende Einreiben von fetten und erweichenden Mitteln allmälig zu ihrer Norm zurückgeführt und durch das oftmalige kräftige Ausdehnen mit dem Mundspiegel zu ihrer früheren Function angereizt und tüchtig gemacht werden. Während der Operation war weder der Stenonianische Speichelgang noch irgend ein bedeutendes Gefäss oder Nerve verletzt worden. Die Blutung aus den beiden Einstichen und aus dem Munde war nicht bedeutend und stand auf Anwendung des kalten Wassers bald. Die durchschnittenen Kaumuskeln zogen sich nach aufwärts und bildeten Ballen, besonders der rechte war gross und hart, und verunstaltete das Gesicht sehr. Einen Compressions-Verband auf diese Muskeln anzubringen, schien mir unzweckmässig, weil ich den Sugillationen des Blutes unter der Haut durch eiskalte Ueberschläge vorbauen musste, welches mir auch vollkommen gelang. Ich liess die eiskal-

ten, graduirten Compressen mit der Hand an die zusammen gezogenen Kaumuskeln bei jedesmaliger Wechselung stark und anhaltend andrücken, worauf nach einigen Stunden das krampfhafte Zusammenziehen und Hervortreiben derselben nachliess, und sie weicher wurden. Nach 4 Tagen wurden die kalten Ueberschläge mit warmen vertauscht. Die Operirte konnte den Mund einen Zoll weit ohne Anstrengung öffnen, und die beiden Backen, besonders der linke, waren weniger angeschwollen und schmerzhaft. Die gemachte Schnittwunde im Munde klaffte und war in der Vernarbung begriffen, es zeigten sich um dieselben Sugillationen und in den beiden Backen waren an der Schleimhaut blaue Flecken zu sehen. Durch den öftern Gebrauch des Mundspiegels, durch das wechselweise Einlegen eines hölzernen mit Leder überzogenen Keiles zwischen die Backenzähne bald zur rechten bald zur linken Seite, durch das fleissige und lange anhaltende Einreiben von öhlichten und erweichenden Mitteln in die Gegend der Temporalmuskeln, und durch die oftmalige und willkürliche Anstrengung und Uebung den Mund zu öffnen, wurde dieser Zweck allmälich erreicht. Die vor der Operation grösser gewesene rechte Wange ist jetzt mit der linken gleich, das Kauen und Oeffnen des Mundes geht wie früher vollkommen von Statten. Die Speichel-Se- und Excretion ist nicht im geringsten gestört, und die Einstiche in die Backen sind so vernarbt, dass man die Spuren derselben nur mit Mühe erkennt. Nur fühlt die Operirte bei wechselnder Witterung flüchtige, reissende Schmerzen in der rechten Seite des Gesichtes, die aber sehr gering sind, und sie nie in ihrer Arbeit beirren.

---

10. Ein Wort, bei Gelegenheit der Vorführung eines Taubstummen vor die k. k. Gesellschaft der Aerzte, am 1. März 1843.

Von Dr. Polansky.

Jtard hat die Erfahrung gemacht, dass nicht alle Taubstumme ganz gehörlos seien, sondern dass der zehnte Theil von ihnen sogar die menschliche Stimme zu hören im Stande sei. Ich halte diese Erfahrung für sehr wichtig, und nehme mir die Ehre, deren Richtigkeit vor der hochansehnl. Gesellschaft an diesem taubstummen Zöglinge zu erweisen. Früher muss ich aber folgende Bemerkungen vorangehen lassen. Er hat eine zahlreiche Verwandtschaft, von welcher Niemand an einem

Ohrenübel leidet. Er selbst soll in seinem zarten Alter an geschwollenen Halsdrüsen gelitten, sonst sich aber, ausser seinem Gehörmangel, einer guten Gesundheit erfreut haben. Von seinem 8. bis zum 14. Lebensjahre war er ein Zögling des hiesigen Taubstummeninstituts, wo er sich durch seine Geistesfähigkeiten, und, was ich besonders hervorheben muss, durch seine gute Aussprache beim Lesen unter seinen Mitschülern auszeichnete. Als ich ihn kennen lernte, fiel er mir eben dadurch auf, dass er nicht, wie die meisten Andern, eine kreischende, widerliche Stimme hatte, was mich auf die Vermuthung brachte, dass er vielleicht etwas hören mag. Um ihn in dieser Hinsicht zu prüfen, ersuchte ich seinen Bruder, den Hrn. Cooperator bei St. Stephan Ritter, mich mit ihm einen Hörversuch vornehmen zu lassen, wobei sich ergab, dass er auf dem linken Ohre gar nicht, auf dem rechten aber in dem Grade höre, dass er viele von den ihm mittelst eines schlauchartigen Hörrohres vorgesprochenen einsilbigen und zweisilbigen Wörtern rein nachsagen konnte, wie sich die hochansehnl. Gesellschaft durch eine Wiederholung des Hörversuches gleich überzeugen wird. Von einem Absehen des Vorgesprochenen kann keine Rede sein, weil ihn der Trichter des Höhrrohrs, in welches hineingesprochen wird, daran hindert.

Die Eltern taubstummer Kinder können lange den Gedanken nicht fassen, dass ihr Kind taubstumm sei. Hilfe hoffend wenden sie sich an den Arzt, der gewiss unzweckmässig verfahren würde, wenn er ohne weiters das Kind an eine Taubstummenanstalt weisen möchte, weil für Taubstummenanstalten, wo sich der Lehrer seinen Zöglingen nur durch sichtbare, Allen gleich verständliche Zeichen mittheilt, nur jene Kinder passen, die die Sprachlaute gar nicht hören können. Jenes Kind hingegen, welches die Sprachlaute, wenn auch nur zum Theil, hört, soll einzeln von einem Lehrer unterrichtet werden, der ihm Alles, was es durch sichtbare Sprachzeichen, Geberde, Schrift sich eigen gemacht hat, auch durch hörbare Sprachzeichen mittheilt. So möchte ich z. B. kein taubstummes Kind in eine Taubstummenanstalt schicken, das so viel Gehör hätte, wie der eben vorgeführte junge Mensch, der heutigen Tags bei weitem noch besser hören würde, für den geselligen Verkehr mit seiner Umgebung viel geeigneter und gewiss auch in seiner geistigen Bildung weiter gekommen wäre, wenn während seiner Schulerziehung sein Gehör nicht ganz unbewahrt geblieben, sondern geschärft und benützt worden wäre.

Bei einem unterrichteten Taubstummen überzeugt man sich

leicht, ob und in wie ferne er die Sprachlaute zu hören im Stande sei. Ganz anders verhält es sich aber bei einem Kinde im vorschulfähigen Alter. Doch ist gerade bei Kindern jene Ueberzeugung, wegen des einzuschlagenden Erziehungsplanes, am nothwendigsten. Ich glaube, dass man sich bei einem taubstummen Kinde, welches das Läuten der Glocken, das Pfeifen, Anrufen u. s. w. vernimmt, am zweckmässigsten folgendermassen überzeugt, ob und in welchem Grade es auch Sprachlaute zu hören im Stande sei. Nachdem es die Vokale deuten und schreiben gelernt hat, lässt man ihm die Lautzeichen der genannten Buchstaben mit oder ohne Instrumenthilfe öfters mittheilen und es auf deren gleiche Bedeutung mit den Deutungs- und Schriftzeichen dabei immer aufmerksam machen. Kommt das Kind dahin, ohne Beihilfe der Deutungszeichen nach den vorgesprochenen Lautzeichen der genannten Buchstaben auf diese richtig hinzuzeigen, so ist es im Stande, die Lautsprache mehr oder weniger gut zu hören. Ein solches Kind soll nun weiter in keine Taubstummenanstalt gegeben, sondern es soll neben der Erlernung der sichtbaren Sprache sein Gehör geübt und zur Erziehung benützt werden. Auf diese Art können viele Individuen der unglücklichen Menschenklasse ihrer Bestimmung, mit hörenden Menschen im geselligen Verkehr zu leben, viel näher gebracht werden, als sie durch die Mimik, die Nachahmungen der Bewegungen und Erzitterungen der Sprachwerkzeuge und die Schrift bisher gebracht wurden. Es wäre desshalb zu wünschen, dass taubstumme Kinder vor ihrer Aufnahme in Taubstummenanstalten rücksichtlich ihrer Hörfähigkeit sorgfältig geprüft, und dass die Eltern jener Kinder, welche Sprachlaute zu hören fähig sind, belehrt würden, dass ihre Kinder nach einem erfolgreicheren Plan erzogen werden können, als es in Anstalten möglich ist.

Schliesslich erlaube ich mir eine Bemerkung, die sich auf die nächste Ursache der Taubstummheit bezieht. Es heisst in den bisherigen Schriften über dieses Gebrechen, dass ⅔ aller Taubstummen taub geboren werden, und dass nur ⅓ nach der Geburt durch Krankheiten im zarten Alter das Gehör verliere. Von den mehr als 20,000 Taubstummen, die sich angeblich nach Prof. Czech in den österreichischen Staaten befinden, wären demnach gegen 14,000 mit ihrem Gebrechen zur Welt gekommen, eine Anzahl, die zu andern angebornen Gebrechen, z. B. jenen der Augen, verhältnissmässig sehr gross ist. Dieser Angabe kann ich auch bei hinreichender Würdigung des complicirten Baues des Gehörorgans nicht beistimmen. Vielmehr glaube ich, dass zur Zeit der ersten Dentition die allermeisten Taubstum-

heiten entstehen. Auch wies die pathologische Anatomie in seltenern Fällen Fehler der ersten Bildung als die nächste Ursache der Taubstummheit nach, und obendrein mag in manchen dieser Fälle der fehlerhaften ersten Bildung zur Last gelegt worden sein, was eigentlich nur die Folge einer spätern Krankheit war. Ich erinnere nur an einen, der von Prof. Bochdalek im Augusthefte 1842 der österr. med. Jahrbücher bekannt gemachten Sektionsbefunde, wo sich die Höhlungen des Labyrinths in Folge einer entzündlichen Krankheit mit Knochenmasse erfüllten, was einem weniger behutsamen Beobachter ein Fehler der ersten Bildung geschienen hätte. Das Gehörorgan ist zur Zeit der ersten Dentition von zwei Seiten bedroht. Erstens erleidet zu dieser Zeit das gesammte Knochensystem, folglich auch der Felsentheil des Schläfebeins, oft eine Veränderung der Konsistenz, die sich freilich meistens nur in den Röhrenknochen bemerkbar macht. Zweitens entwickelt sich bei dem vermehrten Säftezufluss zu den Kiefern leicht ein rascher oder schleichender entzündlicher Zustand in dem benachbarten Gehörorgane. Sollte sich meine Vermuthung hinsichtlich der häufigen Entstehung der Taubstummheit zur Zeit der ersten Dentition bewähren, so liesse sich in dieser Periode für die Verhütung der Taubstummheit ärztlich mehr thun, als bisher geschehen ist. Wenigstens weiss ich Dr. Lincke Dank für die Bemerkung in seinem Buche: „Die Aerzte sollen den Gehörgang zu besichtigen nicht unterlassen, wenn ein Kind, das noch nicht spricht, unausgesetzt weint, keine Nahrung nehmen will, nicht schläft, ohne dass man einen hinreichenden Grund in irgend einem andern topischen Leiden finden kann.“

Drei Krankheitsfälle.

Beschrieben von Dr. Js. Jeitteles in Prag.

(S. Verhdlg. I. p. 509.)

I.

Coitus impeditus e varicibus haemorrhoidalibus.

Im Jahre 1832 wurde ich von einem Magister der Geburtshilfe wegen einer Frau consultirt, die bei ehelicher Beiwohnung einen unerträglichen Schmerz in der Scheide empfand. Cholerischen Temperamentes, atrabiliarischer Konstitution und untersetzten Körperbaues, hatte sie schon als Mädchen eine sitzende Lebensweise geführt und sehr häufig an Stuhlverstopfung gelitten. Sie war auch gewohnt gewesen, um die Oberbauchgegend eine enganliegende Kleidung zu tragen und hatte öfters daselbst eine Pulsation verspürt. Eine allzureichliche, erhitzende, stark nährende Kost, ein häufiger Genuss erschlaffender, warmer Getränke hatte (schon seit damals) eine Schwächung des Darmkanals herbeigeführt. Eine seltsame Zurückhaltung des Monatflusses, der sich bald als *Menstrua rara*, wegen seltener Wiederkehr bald als *Menostasia*, bald als *menstrua parca*, bald als *menstrua anomala et difficilia*, charakterisirte, hatte schon bei der Pubertätsentwicklung die meisten Aerzte zu der Vermuthung einer fehlerhaften Entwicklung des Geschlechtssystems verleitet, und jetzt spricht man sogar von einem beginnenden Mutterkrebs. Einzelne wollten die Ursache ihres entschlossenen Widerstandes gegen allen Coitus in einer Viraginenbildung gefunden haben. Die in voller Jugendkraft blühende Frau war noch überdiess mit einem Heere unnützer Mittel gequält worden, denn die Bestimmungsgründe des ärztlichen Verfahrens mangelten unter solchen Umständen aller rationellen Basis. Ich drang

daher auf eine gründliche Untersuchung der Vagina und des Mastdarms. Es fand sich in den Genitalien keine Abnormitität ausser übermässig erhöhter Wärmeentwicklung und stärkerer Pulsation der Scheidenarterien. Der Muttermund und Mutterhals wurden besonders genau untersucht, und zeigten keine Spur eines Leidens. Im Mastdarme gewahrte ich theils erbsengrosse Anschwellungen der *Haemorrhoidalvenen*, theils Verdickung und Entartungen der Schleimhaut und des unter ihr liegenden Zellengewebes. Die Knoten waren bläulich, von verschiedener Härte, sehr empfindlich, und beim Durchgange harter, knolliger *Faeces* ausserordentlioh schmerzhaft. Der unerträgliche Schmerz beim Coitus musste nun wohl in Folge dieser Untersuchung von einem Drucke der erweiterten Mutterscheide auf die nächst angrenzenden Partien des Mastdarms herrühren, und *venoese Abdominalplethora* als die Grundursache der *Dysmenorrhoea* und zeitweiligen Unfruchtbarkeit angesehen werden. Gestützt auf die genaue Diagnose des Uebels empfahl ich mit Berücksichtigung der ätiologischen Momente eine entsprechende Diät und Lebensweise, erweichte durch leichte *Eccoprotica* die harte und derbe Konsistenz der *Faeces*, wirkte durch Pflanzensäuren auf eine normalere Blutbereitung und wendete die tauglichsten Mittel der resolvirenden Heilmethode an, um eine gleichmässige Cirkulation im Unterleibe durch die Bethätigung aller Se- und Excretionen zu erzielen. Ich übersah nicht die erforderlichen Zusätze mässig bitterer Extrakte, um die durch den Gebrauch kühlender Mittel leicht erfolgende Erschlaffung der Gefässe zu verhüten. Um aber die hrankhaft erhöhte Venosität eines strikten und kräftigen Individuums auf das erfolgreichste zu bekämpfen und den nöthigen kritischen Prozess in den Colatorien des Venensystems selbst zu entscheiden, sollte sie den Marienbader Kreuzbrunnen brauchen. Sie trank in den ersten Tagen vier Becher des Morgens, zwei des Abends. Als hierauf erleichternde, schwarze, mit Schleim, geronnenen Blutklumpen, Galle und knolligen Massen vermischte Entleerungen erfolgten, stieg sie auf sechs Becher des Morgens und zwei des Abends. Aber auch den Genitalien wurde eine materielle Krise durch einen sehr ausgiebigen Monatfluss zu Theil und die Heilquelle während dieser Zeit ausgesetzt. Nach fünf Wochen kehrte die vollkommen behaglich sich fühlende Frau nach Prag zurück, gebrauchte längere Zeit laue Bäder und enthielt sich noch gänzlich des Coitus. In der siebenten Woche nach ihrer Badekur schwitzte aus den Wänden der Scheide kohliges, übelriechendes und scharfes Blut in Menge aus und bald darauf stellte sich ein

ganz normaler, seitdem in Quantität, Qualität und Periodicität durchaus regelmässiger Monatfluss ein. Sie lebt nun ganz gesund in glücklicher Ehe.

II.

Paresis post Choleram asiaticam.

Während meines Aufenthaltes in Karlsbad im Jahre 1834 wurde ich zu einem 36jährigen Wundarzte gerufen, dessen leichenblasse Hautfarbe, zarter Körperbau, niedere Hauttemperatur, kleiner, schneller Puls und wässeriger Harn eine nervöse Konstitution darstellten. Seine untern Extremitäten waren unbeweglich, und alle Empfindung derselben war aufgehoben. In den obern zeigte sich bereits Taubwerden und Einschlafen, mit Kriebeln, ziehenden Schmerzen und ein eigenthümliches Gefühl von Kälte, als ob kalte Tropfen durch die Glieder durchgingen. Sowohl die obern als untern Extremitäten waren blass, und ihre Ernährung so beeinträchtigt, dass ihr ganzer Habitus zur Atrophie hinneigte. Der Einfluss des Willens auf Mastdarm und Harnblase war fast gänzlich erloschen, die Verdauung bei wenig Esslust beschwerlich, der Schlaf unruhig. Die Krankheit hatte bereits die geistigen Funktionen in ihren Kreis gezogen, und eine mächtige Depression des Gemüthes und Schwächung der Geisteskräfte schloss die Kette dieser trübseligen Erscheinungen. Der Kranke führte die asiatische Cholera als Ursache derselben an, von der er im Jahre 1833 durch starke Aderlässe und andere heroische Mittel kaum hergestellt war, als in periodischem und selbst intermittirendem Verlaufe ein öfteres Frösteln, zusammengezogener, weicher, schwacher Puls, Wandelbarkeit der Gemüthsstimmung, gestörter Schlaf, Neigung zum Gähnen, und zum Recken der Glieder sein (plötzlich eingetretenes) gegenwärtiges Leiden ankündigten. Es war somit wahr, dass in Folge der durch die Cholera und ihre Heilung erlittenen Erschöpfung der Kräfte die Muskeln der leidenden Theile unfähig geworden waren, auf den Einfluss der Nerven gehörig zu reagiren, und der Symptomencomplex liess keinen Zweifel übrig, dass ich es mit einer paraplektischen Lähmung beider obern und beider untern Extremitäten und mit einer beginnenden Paralyse der männlichen Genitalien (*Caulo-plegia*), so wie der Sphinkteren der Blase und des Mastdarms

zu thun hatte. War auch die Lähmung der untern Extremitäten wegen Abwesenheit aller Empfindung eine vollkommene, so war mir doch dieser Umstand noch kein vollgiltiger Grund, eine ungünstige Prognose zu stellen, weil ich aus jahrelanger Erfahrung weiss, dass unheilbare Lähmungen die Empfindung in ungetrübtem Zustand zeigen, während geringe und vorübergehende paralytische Leiden sehr häufig mit dem Verluste aller Empfindung begleitet sind. Mir war in praktischer Hinsicht der bedeutende Intensitätsgrad der Lähmung und die schwache Ernährung der kranken Theile ein weit wichtigerer Grund, das Schlimmste zu besorgen. Ich leitete somit eine mit strenger Behutsamkeit überwachte Behandlung ein, und versuchte die noch vorhandene Empfänglichkeit des Nervensystems durch eine belebende Heilmethode, fern von aller Ueberreizung, zu kräftigeren Aeusserungen aufzuregen, und in derselben Zeit den später anzuordnenden Gebrauch tonischer Mittel vorsichtig zu vermitteln. Diesem Zwecke schienen mir die scharfstoffigen Arzneien (besonders *Flor. Arnic.*, *Nux Vomic.*, *Aconit.*, *Bellad.*) am meisten zu entsprechen. Sie versagten mir aber durchaus die gehofften Dienste. Nun sollte mir die Ekelkur energischere Aeusserungen der Bewegungsnerven hervorrufen. Die höhere Provinz des Nervensystems sollte nämlich dadurch zu lebhafterer Thätigkeit erwachen, dass die niedere Sphäre derselben, die Ganglien und besonders deren Mittelpunkt, die Magennerven, antagonistisch und anhaltend erregt würde. Ich verordnete daher die bekannten Brechmittel in refracter Dosis — und erreichte eben so wenig meinen Zweck. Ich hatte gleich Anfangs nicht vergessen, meine Heilart durch äussere Mittel zu unterstützen. Es wurden allgemeine laue Bäder mit aromatischen Vegetabilien (z. B. Kalmus) verordnet. Es wurde die Douche mit warmen Wasser, Einreiben von *Aether phosphoratus*, ätherische Linimente, Epispastica aller Art (z. B. Urtication, starke Vesicatorien) auf verschiedene Gegenden des Rückgraths angewendet, und ähnliches an den Kreuzknochen, der Schamgegend und dem Mittelfleische versucht. Alles blieb aber ohne Erfolg. Endlich rieth ich dem Kranken (weil ich durch noch stärkere und flüchtigere Reize den letzten Rest der Nervenkraft zu erschöpfen fürchtete), die belebenden Quellen und Bäder von Franzensbad zu gebrauchen. Er trank anfangs die Quelle in wenig Gläsern, und bedeckte Unterleib und Wirbelsäule mit Moorumschlägen. Später stieg er zu grösseren Dosen der Trinkquelle und abwechselnd mit der Douche zu allgemeinen Mineral- und Schlammbädern. Schon nach einigen Tagen der Badekur stellte sich eine vermehrte und erquickende

Wärme in den Lenden und Geschlechtstheilen ein, es zeigte sich wachsender Lebensturgor, Schweiss, wiederkehrende Empfindung und kurze Perioden der Beweglichkeit der untern Glieder. Später gesellte sich ein ausserordentlich starkes kriebelndes Gefühl dazu, und nach sechs Wochen langem, strengen Gebrauche der Quelle konnte Patient sich schon ohne Hilfe bewegen. Das nächste Jahr kehrte er nach Franzensbad zurück. Nach vollendeter Kur besuchte er mich in Prag. Ich fand ihn ganz verändert. Die halberloschenen Augen glänzten, das Gesicht hatte eine gesunde Farbe, Verdauung und Ernährung waren geregelt, der Geschlechtstrieb zurückgekehrt, und er fühlte sich fähig, seinen Berufsgeschäften wieder zu obliegen, deren Erfüllung er bis auf den heutigen Tag gewachsen ist.

III.

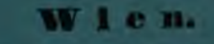
Myelitis e psora retrogressa.

Vor einem Jahre wurde ich zu einem fünfzehnjährigen Mädchen gerufen, bei dem sich schon die gewöhnlichen Zeichen der Pubertäts-Entwicklung eingestellt hatten. Sie war von der Krätze durch unvorsichtige Anwendung der bekannten Salben geheilt worden, verspürte einige Monate darauf heftige Schmerzen im Rückgrathe, Frösteln, Abgeschlagenheit der Glieder, drückenden Kopfschmerz, mit Schwindel. Auch war ein ziehender, brennender Schmerz im Kniegelenk entstanden, und es hatte sich zu beiden Seiten der Scheibe eine Anschwellung gebildet, welche die Grösse eines Taubeneies erreichte, sonst weich, elastisch und schmerzhaft beim Betasten war. Sie wandte sich an einen sehr beschäftigten homöopathischen Arzt, während dessen Behandlung die Geschwulst verschwand, an ihrer Statt aber sich eine heftige Entzündung am Mittelfinger der rechten Hand ausbildete, der bald bedeutend anschwoll. Als aber auch seine zwei Nebenfinger geschwollen, steif und eingezogen wurden, die Kranke die Hand nicht mehr auswärts beugen konnte, die Schmerzen im Nacken und der ganzen Rückensäule den höchsten Grad erreichten, die Nächte schlaflos wurden, und bereits hysterische Anfälle und Delirien sich einfanden, wurde ich von der beängstigten Mutter herbeigerufen, um in diesem verzweifelten Falle als ehemaliger Ordinarius Rath und Abhilfe zu schaffen. Ich fand einen im Rückgrath der Patien-

tin sitzenden, durch Bücken, Beugung und Seitenwendung des Körpers vermehrten, in der Gegend der Halswirbel haftenden, von da weiter nach unten sich verbreitenden Schmerz, der vollends unerträglich wurde, wenn ich mit einem in mässig heisses Wasser getauchten dann ausgedrückten Schwamme längs der Dornfortsätze des Halses herabfuhr. Dieses Leiden wurde ausserdem noch von folgenden Erscheinungen begleitet: Ein specifisch retardirter, unrhythmischer Puls, Dysphagie, Zusammenschnüren des Schlundes, Steifheit des Nackens, asthmatische Anmahnungen von Husten, Angst, Herzklopfen, Schmerz in der weissen Linie, dyspeptische Beschwerden, Kriebeln in den Fingerspitzen, stille Delirien, falsche Perceptionen, bedeutende Gesunkenheit der geistigen Verrichtungen. Eine lang anhaltende Rückenlage war der Kranken beschwerlich. Ich erkannte allerdings die zurückgetriebene Psora als die Grundursache dieser, die Complication der *Myelitis cervicalis* et *thoracica* darstellenden Symptome an, hielt es aber dennoch für räthlich, auf eine Realisirung der Causalindication nicht einzugehen, und anstatt die Scabies wieder hervorzurufen lieber die Entzündungserscheinungen zu beseitigen. Ich schlug also ein antiphlogistisches und andauernd ableitendes Heilverfahren ein, verordnete Blutegel an die schmerzhafte Stelle zu beiden Seiten des Rückgrathes, später Schröpfköpfe in der ganzen Länge desselben, und liess während der Blutung Brechweinsteinsalbe einreiben. Dieses Verfahren wurde mit strenger Rücksicht auf die Euphorie der Kranken wiederholt und innerlich kleine Dosen von *Lac. sulf.* mit *Calomel* gegeben. Auch wurden allgemeine laue Bäder angewendet, und die drei geschwollenen Finger erhielten ein topisches Salzbad. Die ersten Nächte nach Anwendung dieser Mittel waren schon ruhiger. Die Beweglichkeit der Finger besserte sich, besonders durch die Einhüllung derselben in Wachstaffet. Das Bewusstsein kehrte allmälig zurück und die Steifheit des Nackens verschwand plötzlich, mit ihr die angeführten schmerzhaften Symptome. Endlich brechen zu meinem grössten Erstaunen auf der ganzen Länge des Rückens und auf der untern Handfläche eng zusammenstehende Gruppen von kleinen serösen Bläschen hervor, die aus rothen Hautstellen aufschossen, während des Gebrauches von Seifenbädern und milden Schwefelpräparaten trocken von der Mitte heraus abheilten und ohne vieles Weiterkriechen in eine Art herpetische Abschilferung und Schuppenbildung übergingen. Die ganze Kur hatte nicht einen Monat gedauert und die Kranke erfreut sich jetzt einer erträglichen Gesundheit.

Dieser Fall beweist abermals, wie unbegreiflich der Leichtsinn ist, womit in neueren Werken von der gefahrlosen Natur der Krätze gesprochen wird. Abgerechnet, dass die kachectische Krätze, eine allen Apparaten Trotz bietende Hartnäckigkeit zeigt, und unter den Complicationen die scrophulöse und syphilitische unendlich schwer zu bekämpfen sind, so muss besonders das Zurücktreten derselben die genaueste Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch nehmen, denn niemals zeigt sich die Theilnahme des Körpers an diesem Exantheme mächtiger als in einem solchen Falle. Die Haut scheint zwar bei einer metastatischen Ablagerung des Krätzgiftes ihre Empfänglichkeit für das Contagium verloren zu haben, weil selbst durch das Zusammenleben mit Krätzkranken, der Ausschlag nur schwer wieder hervortritt; desto bedeutender ist aber unter diesen Umständen der Vorgang im innern Organismus. Es werden die Schleimhäute, Leber, Nieren und andere Organe des bildenden Lebens in gefährliche Mitleidenschaft gezogen, es ist in vielen Fällen auch nach Wiederherstellung des Exanthems ein Grund zu cachectischer und dyscrasischer Beschaffenheit des Körpers gelegt, es wird (wie in meinem Falle) selbst das Nervensystem in seinen bedeutsamen Funktionen zerrüttet. Grund genug zu glauben, dass auch dann, wenn der Ausschlag blos örtlich war, und der ganze Krankheitsprocess in der Haut allein vor sich zu gehen schien, die wichtigsten Lebensorgane bei dem Exantheme betheiligt waren. Huldigt man also der sehr befangenen Ansicht, welche, weil oft Monate, ja Jahre zwischen dem Verschwinden der Krätze und dem Erscheinen eines andern Leidens liegen, das schädliche Einwirken derselben (bei dem metastatischen Fortwuchern des Giftes) leugnet, so bietet man vielleicht einen würdigen Pendant zu den Psoratheorien einer neuen Schule, der eben so lächerlich wäre; wenn überhaupt in der Welt etwas so lächerlich sein könnte, als ein sogenanntes System, das die Erfahrung von Jahrtausenden verhöhnt, und in seiner scheinbaren Begründung die Grundfesten des Verstandes und der Logik untergräbt. Auch diese Thorheit wird, (wie so manche andere) der unumschränkten Herrschaft der wahren Wissenschaft weichen müssen, wenn einst das einzige Fundament derselben, die Mode mit gewohntem Wankelmuthe sich einen andern, der Heilkunde fremden, Götzen auserkoren haben wird.

Sach-Register.


Wien.

Verlag von Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp.

1844.